Documento assinado por Silvar Dias Pacheco. Para validar o documento e suas assinaturas acesse http://saude.saojoseprv.sgpi.net/Cmsc/Xsd/Ce/XsdNotificacao

HOSP. REGIONAL SAO JOSE DR.HOMERO MIRAND — CNPJ 82.751.245/0010-50
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA — DATA 07/01/2009
ATENDIMENTO INTERNACAO - MODELO 05 — ATENDENTE TIAO

ebiz 2588

DADOS DO PACIENTE

REGISTRO 0210810 PRONTUARIO INTERNO 0000000

NOME WOLNEY ANDERSON ISIDORO

DATA NASCIMENTO 29/06/1981 IDADE 27 ANOS E 6 MESES C.P.F.:

SEXO MASCULINO R.G.: 3.544.662-0

RESPONSAVEL ROMIRE E. ISIDORO CARTAO SUS:

NOME DA MAE ROSIMERE ESPINDOLA ISIDORO

NOME DO PAI VANDERLEI ISIDORO

ENDERECO RUA ARLINDO ANDRADE, 267 -

BAIRRO PICADAS DO NORTE

TELEFONE (048)30357504

CIDADE SAO JOSE-SC CEP 88.106-616

NACIONALIDADE BRASILEIRO

NATURAL FLORIANOPOLIS

DADOS DA INTERNACAO

TIPO INTERNACAO URGENCIA

CONVENIO SUS

CLINICA 02 => 53 - CIR. GERAL

ENFERMARIA 004 LEITO 003 APARTAMENTO

DATA INTERNACAO 06/01/2009

HORA INTERNACAO 16:41 HS

MEDICO SOLICITANTE 153.953.244-53 => PEDRO DE ALMEIDA ARAUJO

PROCEDIMENTO SOLICITADO -

DIAGNOSTICO -

MONTAGEM CONFERIDA
SUPERVISOR

APRES 03/2009

Cópia gerada no HRSJHMG _ Impresso por silvarf _ CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

HOSP. [illegible] SAO JOSE DR.HOMERO MIRANDA — CNPJ 82.951.245/0010-50
RUA AD[illegible] DONATO DA SILVA — DATA 06/01/2009
BOLETIM DE EMERGENCIA — ATENDENTE EDIA

Obiz 2589

AGUARDA C

NUMERO DO B.E.: 0210810 / 004 — DATA : 06/01/2009 — HORA : 07:56

SETOR : EMERG. CIRURGICA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Paciente WOLNEY ANDERSON ISIDORO — Fone (048)3576884
Endereco ARLINDO ANDRADE, 264 — Bairro PICADAS DO NORTE
Cidade SAO JOSE - SC — CEP 88.106-616 — Sexo MASCULINO — Profissao ADMINISTRADOR
Nome do Responsavel A'MAE — Nome da Mae ROSIMERE ESPINDOLA ISIDORO
Estado Civil Solteiro — Data Nascimento 29/06/1981 — Idade 27 Anos e 6 Meses — Convenio 001 SUS
Matricula
Local Procedencia / SAO JOSE — CASO POLICIAL NAO — TRAUMA NAO
Motivo Atendimento RETORNOS — ACID.TRABALHO NAO — VEIO DE AMBULANCIA NAO

PA: [x mmHg] PULSO: [ ] TEMP: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

DADOS CLINICOS: Dor abdominal com irradiação para Hipocondrio D, associado a náuseas e vômitos, intolerância a alimentos gordurosos.
Jejum 36h 40C afebril

PROCEDIMENTO: Sondar e hipocondrio D, ir ao pro

DIAGNOSTICO: C66 Colecistite Aguda — CID:

PRESCRICAO	HORARIO DA MEDICACAO
SG 5% 1000 ml	15h45
Dipirona 1 amp ev 6/6h	15h45
Plasil 1 amp ev 8/8h	15h45
Alta	

DATA DA SAIDA: / / — HORA DA SAIDA: : hs

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] A REVELIA [ ] DESISTENCIA
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): _____

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): _____

OBITO: [ ] ATE 48 hs [ ] APOS 48 hs [ ] FAMILIA [ ] IML

Wolney A. Isidoro
Assinatura do Paciente / Responsavel — Assinatura e Carimbo do Medico

Cópia gerada no HRSHMG - Impresso por silwarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO MIRANDA — CNPJ 82.951.245/0010-50
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA — DATA 07/01/2009
TERMO DE RESPONSABILIDADE - MODELO 05

obiz 2590

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O ABAIXO ASSINADO DECLARA QUE,

1 - RESPONSABILIZA-SE PELA INTERNACAO DO PACIENTE, QUE FOI ATENDIDO PELO CONVENIO => SUS

2 - AUTORIZA A INSTITUICAO OS TRATAMENTOS PROPOSTOS PELO MEDICO ASSISTENTE E A TRANSFERENCIA OU REMOCAO PARA OUTROS HOSPITAIS, CONFORME INDICACAO MEDICA;

3 - AUTORIZA AO CORPO CLINICO A PROMOVER OPERACOES, TRATAMENTO CLINICO, OU NECROPSIA;

4 - RESPONSABILIZA-SE POR RECEBER E RETIRAR O PACIENTE NA OCASIAO DA ALTA HOSPITALAR;

5 - ASSUME TODA A RESPONSABILIDADE, CASO RETIRE O PACIENTE ANTES DA ALTA HOSPITALAR;

6 - AUTORIZA A DIRECAO DO HOSPITAL A ENVIA-LO(A) A SEU LUGAR DE ORIGEM, CASO O RESPONSAVEL, OU PESSOA AUTORIZADA NAO VENHA BUSCA-LO, COM EXCECAO DOS MENORES QUE SO PODERAO SAIR ACOMPANHADOS PELO RESPONSAVEL;

7 - AUTORIZA QUE, EM CASO DE FALECIMENTO, COMUNICACAO A FAMILIA DO RESPONSAVEL, E NAO SENDO O PACIENTE RECLAMADO NO PRAZO DE 24 HORAS, A INSTITUICAO PROMOVE O SEPULTAMENTO OU DESTINARA CONFORME O PREVISTO NO DECRETO 11.276, DE 27/03/1934.

8 - AUTORIZA, EM CASO DE INDICACAO MEDICA, A AMPUTACAO DE MEMBRO(S) DO PACIENTE.

DATA _____ / _____ / _____ AUTORIZO OS ITENS Rosimere Espindola Isidoro

ENDERECO : _____

IDENTIFICACAO : _____

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por Alvaro - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

MS-DATASUS
VERSÃO 02.00

Obiz 2591

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSP REG DE SAO JOSE HOMERO MIRANDA GOMES

O.E: E420000018 ESFERA PÚBLICO ESPELHO DA AIH APRESENTAÇÃO: 03 / 2009 DATA: 25/02/2009

Num AIH : 420910033153-5 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 03/2009 **Data emissão :** 06 / 01 / 2009

Especialidade : 01 - CIRURGIA
Orgão Emissor : E420000018 **Lote :** **Enfermaria :** 004 **Leito :** 003
Doc autorizador : 238.799.800-63 **Doc med resp :** 399.294.779-34 **Doc diretor clínico :** 399.294.779-34 **Doc médico solic :** 153.953.244-53
CNES : 2555646 - HOSP REG DE SAO JOSE HOMERO MIRANDA GOMES
Paciente : WOLNEY ANDERSON ISIDORO **CNS :** -
Prontuário : 000000000210810
Data Nasc. : 29 / 06 / 1981 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade:** 010 - BRASIL **Tipo Doc.:** Identidade **Doc :** 3.544.662-0
Responsável pac. : ROMIRE E. ISIDORO **Nome da Mae :** ROSIMERE ESPINDOLA ISIDORO
Endereço : RUA ARLINDO ANDRADE 00267 Bairro: PICADAS DO NORTE **Raça/Cor:** BRANCA
Município : 421660 - SAO JOSE **UF :** SC **CEP :** 88106-616 **Telefone:** (04)8303-57504
Procedimento solicitado : 04.07.03.002-6 - COLECISTECTOMIA
Procedimento principal : 04.07.03.002-6 - COLECISTECTOMIA **Muda Proc.? :** NÃO
Diag. principal: K818-OUTRAS COLECISTITES
Diag. secundário:
Complementar : -
Causa Obito:
Carater atendimento : 02 - URGENCIA
Modalidade : HOSPITALAR
Data internação : 06 / 01 / 2009 **Data saida :** 10 / 01 / 2009 **Mot saida :** 12 - ALTA MELHORADO
Liberação SISAIH01:
AIH Anterior: - **AIH Posterior:** -

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]
CNPJ do Empregador: . . / - **CNAER:** -
Vinculo Previdência: **CBOR:** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Ato/Proced	PF	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt UTI	Descrição
1	04.07.03.002-6	000015395324453	223109(1)	2555646	00000002555646	1		COLECISTECTOMIA
2	04.07.03.002-6	000010502483334	223104(6)	2555646	00000002555646	1		COLECISTECTOMIA

VALORES DA PRÉVIA

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
04.07.03-PANCREAS, BACO, FIGADO E VIAS BILIARES	447,16		74,58		174,03		695,77
Total Geral:	447,16		74,58		174,03		695,77

Número de Nascidos
Vivos : 0
Mortos: 0

Número de Saídas
Altas : 0
Transf.: 0
Óbitos : 0

Nº Pré-Natal:

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

De acordo com a Portaria S.A.S. Nº 92, uma via deste relatorio deve ser arquivado no prontuário.

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvart - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LW4.

ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde – SUS

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Cód 2592

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	CNES
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Unidade HOSP. REGIONAL SÃO J 82.951.245/0010-50
Registro 0210810 Pront.Int. 0000000
Nome WOLNEY ANDERSON ISIDORO
D.N. 29/06/1981 Sexo MAS Doc. RG => 3.544.662-0
Endereço RUA ARLINDO ANDRADE, 267
Bairro PICADAS DO NORTE CEP 88.106-616
Cidade SAO JOSE UF SC Dt.Emissão 06/01/2009

Nº DO PRONTUÁRIO

SEXO: [X] 1-MASCULINO [ ] 3-FEMININO

RAÇA/COR

TELEFONE DE CONTATO DDD Nº

TELEFONE DE CONTATO DDD Nº

ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA: Rua: Arlindo Andrade nº 264

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: São José | CÓD. IBGE MUNICÍPIO | UF: SC | CEP: 88106616

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Dor em HCD, náuseas + vômitos.
USG: colecistite.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
Acima

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
USG: colecistite aguda

DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SEGUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Colecistite Aguda			

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO	CÓDIGO
Colecistectomia	

CLÍNICA	CARÁTER DA INTERNAÇÃO	DOCUMENTO	Nº (DOCUMENTO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE)
CIR.	URG	[ ] CNS [X] CPF	15392153251

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	DATA SOLICITAÇÃO	CARIMBO E ASSINATURA (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Pedro Araujo		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS

[ ] ACIDENTE DE TRÂNSITO
[ ] ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
[ ] ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

CNPJ DA SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE
CNPJ EMPRESA	CNAE DA EMPRESA	CBOR

VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
[ ] EMPREGADO [ ] EMPREGADOR [ ] AUTÔNOMO [ ] DESEMPREGADO [ ] APOSENTADO [ ] NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

NOME	CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
DOCUMENTO [ ] CNS [ ] CPF — NÚMERO		420.910.033.153-5
DATA	CARIMBO E ASSINATURA (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

Marise R. Witthorn Rosa
Gerente Técnica/HRSJHMG

O.S. 00643 ADP-00906

Cópia gerada no HRSJHMG – Impresso por s.tvarf – CONFERE C/ ORIGINAL – 03/09/2020 08:18:43

Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar as assinaturas acesse https://assinador.ufrgs.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4. Para verificar a autenticidade do documento e suas assinaturas acesse https://assinador.ufrgs.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

NOTA DE DÉBITO DO CENTRO CIRÚRGICO

№ 34751

Cbiz 2593 sala 6

NOME	IDADE	N.º REGISTRO	QUARTO	CATEGORIA
Warney Anderson Isidoro	27	210820		Sul.

CIRURGIA REALIZADA

CÓDIGO SSM 33004080

ANESTESIA EMPREGADA: Geral

TEMPO: IA: 17:30 IC: 17:45 T.C. 19:30

DATA	SALA DE OPERAÇÕES				TOTAL
06/01/08	ENTRADA 17:00	HORAS	SAÍDA 19:35	HORAS	

CIRURGIÃO: Dr. Pedro Araújo

1.º AUXILIAR:

ANESTESISTA: Dr. Paulo Leite

2.º AUXILIAR:

UN.	QUANT.	MEDICAMENTO SALA (65)	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
Amp.	2	Atropina 0,25		
Amp.		Inoval		
Amp.		Flaxedil		
Ml		Merthiolate		
Hora		Oxigênio + N2O		
Amp.	2	Prostigmine		
Fras.		Sangue		
Fras.		Soro glicosado 5%		
Fras.		Soro fisiológico 500 ml		
Fras.	02	~~Gacilem~~ Bipiona 2ml		
Fras.		~~Rhinomiturpi~~		
Fras.	02	Xilocaína Kepazol 1g		
Ml		Fluotane-Halotane Pentrane		
Amp.	01	~~Marcaine~~ Dexametasona		
Amp.		Dolantina		
Fras.	01	~~Solução Ringer~~ Ultra		
Fras.	01	~~Haemacel~~ Propofol		
Amp.	02	~~Adrenalina~~ Tracrium		
ml	200	PVPI		
	200	Degermante		
	200	álcool		
	01	sonda asp nº 14		
	01	eq. bomba.		
HR		oxímetro, capnografo		
		ecocardiografo		
		TOTAL R$		

UN.	QUANT.	MATERIAL SALA (61)	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
		Ataduras		
Un		Aspirador		
Hora		Bisturi Elétrico		
		Dreno		
Cm	80	Esparadrapo		
Pc	100	Gazes		
Folha	02	Lâmina de Bisturi 15 21		
Un	01	Equipo Soro		
1	01	~~Equipo Sangue~~ Jolilix		
Par	02	Luva n.º 7		
Par	03	Luva n.º 7,5		
Par	03	Luva n.º 8		
Un	01	~~Categut Cromado~~ Simpleu 30		
	01	~~Categut Simples~~ Seda 20		
	3	Mono Nylon 30		
		Seda 20 miada		
	3	Algodão Prolene 0		
		~~Linho~~ Vicryl 0		
Un	06	seringa		
	06	agulha		
	03	sacos de lixo		
	05	luvas		
	01	TOT		
	01	filtro resp.		
	12	compressas		
	06	luv. proced.		
	02	~~Sacaba~~		
		TOTAL R$		

CIRCULANTE: Raty B+ Vaiell / Helena Carlos

ASSINATURA

TOTAL DE MEDICAMENTOS	
TOTAL DO MATERIAL	
TAXA DE SALA	
TAXA DE SERVIÇO NOTURNO	

Cópia gerada no HRSHMG - Processo por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Obiz 2594

HRSJ/UMG

NOME	QUARTO/LEITO	N.º DE REGISTRO
Walney Anderson Isidoro		210880

CIRURGIÃO	1.º ASSISTENTE
Dr. Pedro Araújo	

2.º ASSISTENTE	3.º ASSISTENTE	INSTRUMENTADOR
		Hauli / Carlos

ANESTÉSICOS	ANESTESIA
	Geral

ANESTESISTA	DATA/CIRURGIA	INÍCIO	FIM
Dr. Paulo Isar	06/04/08	17:45	19:30

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO
Colecistite

CIRURGIA REALIZADA
Colecistectomia

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO
Colecistite

RELATÓRIO IMEDIATO AO PATOLOGISTA
–

ACIDENTES DURANTE A CIRURGIA
–

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

PREPARO DO CAMPO – VIA DE ACESSO – DESCRIÇÃO DE ÓRGÃOS E LESÕES – TÉCNICAS E TÁTICA – MATERIAL DE SUTURA – RECONSTITUIÇÃO DA PAREDE – USO DOS DRENOS – ACIDENTES E INCIDENTES.

① 3D + 4A + CCG ② Incisão mediana ③ Ressecção por planos ④ Inventário da cavidade abdominal ⑤ Liberação de aderências ⑥ Identificação do ducto cístico ligado por aderências de omento ⑦ Liberação de aderências no ducto, ducto cístico pérvio; Ressecção retrograda do ducto cístico, ⑧ Identificação da estrutura anatômica do ducto hepático, parede com cat. 3-0 e ligadura com nylon 2-0 ⑨ Ligadura do cist. cístico com nylon 1-0 ⑩ Retirada do ducto cístico, Manutenção ⑪ Drenado abdomen da pelvis em bom de leito hepático ⑪ Sutura da aponeurose com sutura pelvis 0 ⑫ Sutura cutânea com nylon 3-0 ⑬ Enxerto cutâneo da 1ª espécie enfermeira e retirada do grampo de aço do fígado entregue aos funcionários do centro cirúrgico.

ASSINATURA DO MÉDICO

Dr. André Rodrigues Filho

ADP-00979

Cópia gerada no HRSJ/UMG – Impresso por sivarf – CONFERE C/ ORIGINAL em 07/09/2020 08:18:33

ebiz 2595

O DE SANTA CATARINA
TARIA DE ESTADO DA SAÚDE
MA ÚNICO DE SAÚDE — SUS

ANESTESIOLOGIA

WOLNEY A. ISTORZO					EAP/QUARTO	LEITO	NOREG. 76273
SEXO M	COR IJc	IDADE 22	EST. CIVIL	BIOTIPO	CLINICA CIR. GERAL		Nº ANEST.
DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO	COLECISTITE AGUDA						DATA 27/11/09

HEMATIMETRIA	HEMATÓCRITO	HEMOGLOBINA	DENS	ALBUMINA	GLICOSE
4,45	41,6	14,2			
LEUCÓCITOS	URÉIA	GLICOSE	SEDIMENTO		

GRUPO SANG.	PROTÉINAS	M.B.	OUTROS	PA.	PULSO	TEMP.

PRÉ OPERATÓRIA

ASMA ☐	ENFISEMA ☐	CIANOSE ☐
TOSSE ☐	SECREÇÃO ☐	DISPNEIA ☐
EDEMA ☐	BOR PRE-CORD. ☐	ARRITMIA ☐
USO DE DROGAS	BARBITÚRICO ☐	DIGITÁLICOS ☐
	CORTICÓIDES ☐	HIPOTENS. ☐

OUTRAS DROGAS:

PERDA DE PESO: SIM ☐ NÃO ☐

ANEST. ANTERIOR

OUTROS DADOS

Ca: 11 K: 9,6
Mg: 2,0 P: 4,5
Na: 141
F.A.: 405 AMILASE: 42

PER OPERATÓRIA

ACIDENTES E COMPLICAÇÕES

PÓS OPERATÓRIO

SINTOMAS	DIA PÓS OPERATÓRIO 1	2	3	4	5	6	7
DEP. RESP.							
CIANOSE							
BRONCO PNEUMOPATIA							
ARRITMIAS							
HIPOTENSÃO							
TROMBO EMBOLISMO							
CHOQUE							
RETENSÃO DE URINA							
VÔMITOS							
CEFALÉIA							
LARINGITE							

OBSERVAÇÕES E TERAPÊUTICA

ÓBITO

CAUSA – DIAGNÓSTICO – NECRÓPSIA

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-XSEY2-4YXDD-T5LM4

Cópia gerada no HRSJHMG – Impresso por stlvarf – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

OPERAÇÃO: TIROIDECTOMIA | PACO: E2 | PRÉ ANESTÉSICO: — | RESULTADO: — | ANESTESISTA: [illegible] | TEMPO CIRURG.: 2:51

Obiz 2596 | RIA | OPERADOR REALIZADO: PROPOSTA | CIRURGIÃO: DR. PEDRO A. / [illegible] | TEMPO ANEST.: 3:20

ABERTES: MIDAZ 10mg; DIPIRONA 2g; FENTANIL 0,1mg; MORPHIN 10mg; CEFUROFENO 1g

LÍQUIDOS: SORO GLICOSADO 1000mg; SOL. RINGER; SANGUE 500 500 500

ANORMALIDADES: CIANOSE; ARRITMIAS; NÁUSEAS VÔMITOS; SUDORESE; ESP.

RESP. ARRITMIA; RESP. CONTROLADA

INÍCIO DA ANEST. X INÍCIO DA CIRURGIA

TEMP. | RESP. | PULSO | PA

POSIÇÃO

HORA DAS ANOTAÇÕES: 13:30 (1) 13h (2) (3) 13h (4) (5) (6)

ANOTAÇÕES:
1. ANOSCLISE MSD AB. 17 ENDOTRAQUEAL OXIGENIZAÇÃO. (VENTILAÇÃO)
2. MIDAZ 5mg IV BOLUS. DIPIRONA 1800mg IV FENTANIL 0,1mg IV
3. I.O.T. 4 TUBO 8,0mm C/ CUFF
4. FENTOL 0,1g DIPIRONA 1g MORPHIN 10mg CEFUROFENO 1000mg IV
5. CEFUROFENO 1000mg IV
6. DIPIRONA 1000mg S.C.
7. TRACRIUM 20mg IV
8. " "
9. NEOSTIGMINA 0,5mg + PROSTIGMINE 1,0mg IV
10. ASPIRAÇÃO + EXTUBAÇÃO
11. ELC. A RPA

AGENTES	DOSES	TÉCNICAS
PROPOFOL	180mg	GERAL IV + INALATÓRIA
TRACRIUM	30 mg	VENT. CONTROLADA MECÂNICA
REMIFENTANIL	0,2 mg	FiO_2: 60% FR: 10 VC: 650
		MANUT.: 200 S/S ACEPTINE

INDUÇÃO: LENTA ☐ EXCITAÇÃO ☐ TOSSE ☐ VÔMITO ☐ SECREÇÃO ☐ OBSTRUÇÃO ☐ OUTROS:
CEGA ☐ OROTRAQ ☐ NASOTRAQ. ☐ ENDO-BRONQ. ☐ BLOQUEIO BRONQ ☐ TUBO Nº C/MANGUITO ☐

DESPERTAR: REFLEXOS S.O. ☐ EXCITADO ☐ S/COMBINENTE ☐ LÚCIDO ☐ OBSTRUÇÃO ☐ DEA REM. ☐ CIANOSE ☐ VÔMITO ☐ OUTROS:
SANGUE PERDIDO REPOSTO
CANULA P/O SIM ☐ NÃO ☐

ADP-00558 70703

Cópia gerada no HRSJHMG — Impresso por SILVANE — CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:31:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

CLÍNICA

obiz 2597

Nº

UNIDADE

NOME		REGISTRO
WOLNEY ANDERSON 161070		
UNIDADE	QUARTO/LEITO	IDADE

ANAMNESE, EXAME FÍSICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA – ANOTAÇÕES SEQÜENCIAIS

07/01/2009

1º P.O. Colecistectomia

Paciente entubado e colecistectomia, relato estar bem, com discreto dor em região de parede abdominal, relato febre, sem vomitos sem flatus

Ao exame:

36C, HDC, afebril, mucosas anicéricas
Abd: RHA+, depressível, sem dreno.
Demais parâmetros normais

Cd: Dieta líquida.
Sol. Gravos.

08/01/2009

2º P.O. Colecistectomia

Paciente sem queixas, evoluindo bem, dor em P.O.

Ao exame

36C, HDC, afebril, Gravos normais, BT: 0.62.
Abd: RHA+, depressível, sem dreno
P.O. secreção serosa

Cd: Dieta liberada

DATA	MÉDICO	CRM

ADP-00

Cópia gerada no HRBJHMG – Impresso por silvane – CONFERE C/ ORIGINAL em 09/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ANAMNESE ebiz 2598 : EVOLUÇÃO CLÍNICA – ANOTAÇÕES SEQÜENCIAIS

9/1/9

30 P.O. Colecistectomia

Paciente ocultando curativos, encontros normais, angustiado, relata melhora de dor com medicação

SV dentro: 36°C, 20 ipm

AB: RHA +, discomfort, doloroso, sem defesa

AP: MV+, SRA

P.P. redução no sangramento

FC: 82 bpm

Cd: Solicitado exames

ok TEÑAX

Programa alta hospitalar

10/1/09 4º PO colecistectomia

(S) Bem s/ queixas, aceitando dieta

Eliminações normais.

(O) Incisões

Abdômen normal

(A) Boa evolução

(P) alta.

Dr. Miguel Cordoba Pinto
Médico
CRM-CE 15257

DATA	ASSINATURA	CRM

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por sjlvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SEC... DE ESTADO DA SAÚDE
SIS... E SAÚDE - SUS

Obiz 2599

PRESCRIÇÃO MÉDICA

5º B **PRESCRIÇÃO AVIADA**

UNIDADE	HRSJHMG

NOME Udney Anderson Isidoro		IDADE 22	REGISTRO 210210
CATEGORIA Sub	SERVIÇO C. Geral	UNIDADE CCG	QUARTO/LEITO 4-3

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO - ORDEM MÉDICA - ASSINATURA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			RUBRICA
		HORÁRIO	DATA/HORA	OBSERVAÇÕES	
06/01/08	1. NPO	S.N.D	06/01/08		
	2. CSV - 6/6h	Rotina	47	Pck submetida	
	3. SG 5% 1500 ml ev/24h	22-6-14		a uma anest.	
	NaCl 20% - 20 ml/SG			Geral.	
	4. SF 0,9% 1500 ml ev/24h	7-13-19			
	5. Dipirona 2 ml ev 6/6h	10-14-18-22		Kilozol 2g.	
	6. Tramal 50mg EV 8/8h	22-06-14			
	7. Tilatil 40mg ev 12/12h	22-10	17	Decomulatemo	
	8. Plasil 2 ml ev 6/6h	10-14-18:16			
	9. Omeprazol 40 mg ev 1x/d	(6) Não tem		Difuna 4 ml	
	10. Cuidados com PO	Atenção			
	11. Cuidados c/ drenos de	Atenção		Rc. inf. Pulmonar.	
	pleural + abdom.				
	12. Cipro 400 mg ev 12/12h	22-10			
	13. Metronidazol 1,5 ev 8x/dia	22			
	14. Cuidados de enfermagem				

Dr. Marcio Rodrigues
Médico
CRM/SC 14.[illegible]

ADP-0073B

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por STMARE em 03/09/2020 08:[illegible]:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

HOSP. REGI... SJO JOS... DR.HOMERO MIRANDA GOMES — CNPJ 82.951.245/0010-50
RUA AD... ...NTO DA SILVA — DATA 07/01/2009
Numa... ...icao / Data - 034264 - 07/01/2009 — HORA 12:36:16

2600

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
0210810->WELHEY ANDERSON ISIDORO	5B - CIR. GERAL	004		003	06/01/2009	08:00

4/3

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
PEDRO DE ALMEIDA ARAUJO	SUS	MASCULINO	27 anos e 06 meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 5B - POSTO

SER Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant	Codigo
001 DIETA LIQUIDA	SVD		
002 CSVR	Rotina		
003 SG5% 1000ML+NACL20%+KCL19,1% 10ML EV 24H		08	
004 DIPIRONA 1 AMP EV DE 6/6H	16 22	04	10
005 PLASIL 1AMP EV DE 8/8H	22	08	14
006 TRAMAL 50MG EV DE 8/8H	22	08	14
007 CIPRO 400MG EV DE 12/12H	22		10
008 METRO 1,5G EV AO DIA			14
009 CUIDADOS, ESTIMULAR DEAMBULHO	Estimular		
010			
011			
012			
013			
014			

PRESCRIÇÃO AVIADA

Obs.:

Medico
CRM-MG-14300

Assinatura/Carimbo Medico — Assinatura Enfermagem — Assinatura Farmacia

Copia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO MIRANDA GOMES — CNPJ 82.951.245/0010-50
RUA ADOLFO HATO DA SILVA — DATA 08/01/2009
Numero / Identificacao / Data - 034281 - 08/01/2009 — HORA 10:45:59

obiz 2601

4-3

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
0210810-WELLHEY ANDERSON ISIDORO	5B - CIR. GERAL	004	003		06/01/2009	10:44

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
PEDRO DE ALMEIDA ARAUJO	SUS	MASCULINO	27 anos e 06 meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 5B - TOEUS

PRESCRIÇÃO ANVISA

SEQ Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant.		Codigo
001 DIETA BRANDA	SNG			
002 CSVR	nome			
003 SG5% 1000ML+NACL20%+KCL19,1% 10ML EV 24H	18	06		
004 DIPIRONA 1 AMP EV DE 6/6H	16	22	04	10
PLASIL 1AMP EV DE 8/8H	22	06	14	
006 TRAMAL 50MG EV DE 8/8H	22	06	14	
007 CIPRO 400MG EV DE 12/12H	22	10		
008 METRO 1,5G EV AO DIA	14			
009 CUIDADOS, ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO				
010 NBZ SF0,9%3ML+BEROTEC8GTS+ATV 20GTS 6/6H	16	22	04	10
011				
012				
013				
014				

Obs.:

Dr. [illegible]
Medico
CRM/MG 14300

Assinatura/Carimbo Medico — Assinatura Enfermagem — Assinatura Farmacia

Copia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO MIRANDA GOMES — CNPJ 82.951.245/0010-50
RUA ANTÔNIO DONATO DA SILVA — DATA 09/01/2009
Nº Prescricao / Data - 034282 - 09/01/2009 — HORA 07:20:19

Leito 2602

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
0210810->WILNEY ANDERSON ISIDORO	5B - CIR. GERAL	004	003		06/01/2009	07:20

4/3

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
PEDRO DE ALMEIDA ARAUJO	SUS	MASCULINO	27 anos e 06 meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 5B - POSTO

DATA: 09/01/09

SEQ Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant	Codigo
001 DIETA BRANDA	SN D		
002 CSVR	noturno		
003 SG5% 1000ML+NACL20%+KCL19,1% 10ML EV 24H	18		06
004 DIPIRONA 1 AMP EV DE 6/6H	16 22	04	10
005 PLASIL 1AMP EV DE 8/8H	22 08		14
006 TRAMAL 50MG EV DE 8/8H	22 08		14
007 CIPRO 400MG EV DE 12/12H	22		10
008 METRO 1,5G EV AO DIA		14	
009 CUIDADOS, ESTIMULAR DEAMBULHO	estimular		
010 NEO SF0,9%30ML+BENOTECBGTS+ATV 20GTS 6/6H	16 22	04	10
011			
012			
013			
014			

PRESCRIÇÃO AVIADA

10/01/09
Alta Hosp.

Igor Cotta
Médico
CRMSC 13257

Obs.:

Dr. Paulo Jorge Silva
Médico
CRMSC 14300

Assinatura/Carimbo Medico — Assinatura Enfermagem — Assinatura Farmacia

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

210810
int 6/1/09

Anatomia Patológica

Prof. Doutor João Péricles da Silva Júnior

Mestre em Anatomia Patológica - EPM
Doutor em Anatomia Patológica - UNIFESP/EPM

ebiz 2655

PRONTUÁRIO: 210810 **REGISTRO:** 09100068

PACIENTE: WOLNEY ANDERSON ISIDORO **ORIGEM:** Regional (CC)

DATA PROCEDIMENTO: 06/01/2009 **DATA ENTRADA:** 07/01/2009

IDADE: 27 anos **SEXO:** Masculino **CONVENIO:** SUS

MÉDICO: Dr(a) Pedro de A. Araujo **CRM:** 2642

DADOS CLÍNICOS: Dor em HCD + vômitos. USG: Colecistite + lama biliar.

MATERIAL: Vesícula biliar

MACROSCOPIA:
Vesícula biliar medindo 9,0 x 4,0 cm, a superfície serosa é castanha, a parede é branco-acinzentada e espessada, a mucosa é granulosa.

bl/lam (HE)

CONCLUSÃO:
- **COLECISTITE CRÔNICA COM COMPONENTE AGUDO ABSCEDANTE.**

Florianópolis, 23/01/2009

João Péricles da Silva Jr.
CRM 3689
Médico Patologista

T. 166.0(H)
M. 6a

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Av. Rio Branco, 404 - Sala 603 - Torre II Centro - Ed. Planel Towers
CEP 88015-200 - Florianópolis - SC - Fone/Fax: (48) 3222-7005 / 3223-1780
e-mail: pathos@matrix.com.br - Internet: http://www.matrix.com.br/pathos

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

LABORATÓRIO BIOCLINICO SÃO JOSÉ
HOSPITAL REGIONAL
Rua Domingos Filomeno _Praia Comprida _Sao Jose - SC _3247-0090

Laboratório Bioclínico São José ebiz 2603

Paciente:	WOLNEY ANDERSON ISIDORO	Protocolo:	762730
Médico:	JAIRO JUNIOR CASALI	Data Nascimento:	
Convênio:	SES/HOSP. REGIONAL	Data Cadastro:	05/01/2009 14:54
Local de Coleta:	Emergencia Externa	Digitador:	ROBERTA

HEMOGRAMA

ERITROCITOS		VALORES DE REFERENCIA
Hemacias (p/mm3/milhoes).....	4,45	3,9 a 6,5
Hemoglobina (g/dl).....	14,2	11,5 a 18,0
Hematocrito (%).....	41,6	36,0 a 54,0
V.C.M (u3).....	93,5	83,0 a 94,0
H.C.M (yy).....	31,91	27,0 a 32,0
C.H.C.M (%).....	34,1	32,0 a 35,0
RDW (%).....	12,7	10,0 a 15,0

ALTERAÇÕES CELULARES:

Hemácias normocíticas e normocrômicas

LEUCOCITOS

0 a 12 anos: 5.000 a 15.000 mm3
Adultos: 4.500 a 11.000 mm3

Leucocitos (p/mm3).....	6.200		
Neutrofilos:	%	mm3	
Segmentados.....	54,7	3391,4	1.800 a 7.700 mm3
Eosinofilos.....	2,0	124	140 a 330 mm3
Linfocitos.....	38,3	2374,6	1.000 a 4.800 mm3
Monocitos.....	5,0	310	180 a 950 mm3

PLAQUETAS.....: *Aparentemente* normais

CONTAGEM DE PLAQUETAS.....: 316.000 150.000 a 450.000

Todo resultado deve ser correlacionado com o quadro clinico,sem o qual a interpretação é apenas relativa.

D.Saída: 05/01/2009
H.Saída: 15:58

R.T. Dr. João de Souza Varela CRM 906 Hematologista Responsável

Bioquímico CRB 2793

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

LABORATÓRIO BIOCLINICO SÃO JOSÉ
HOSPITAL REGIONAL

Rua Domingos Filomeno _Praia Comprida _Sao Jose - SC _3247-0090

ebiz 2604

Paciente:	WOLNEY ANDERSON ISIDORO	Protocolo:	762730
Médico:	JAIRO JUNIOR CASALI	Data Nascimento:	
Convênio:	SES/HOSP. REGIONAL	Data Cadastro:	05/01/2009 14:54
Local de Coleta:	Emergencia Externa	Digitador:	ROBERTA

CREATININA.....: 0,94
Picrato Alcalino

Valor de referencia
0,40 a 1,40 mg/dL

Nota: Amostras com valores de bilirrubina entre 5 e 35mg/dl e de triglicérides entre 250 e 3500 mg/dl podem produzir resultados falsamente elevados na dosagem de creatinina.

CALCIO.....: 11,0
Arsenazo III

Valor de referencia
8,8 a 11,2 mg/dL

MAGNESIO.....: 2,0
(Arsenazo III)

Valor de referencia
1,8 a 2,5 mg/dL

SODIO.....: 141
Ion seletivo

Valor de referencia
132 a 145 mEq/L

POTASSIO.....: 4,6
Ion seletivo

Valor de referencia
3,5 a 5,0 mEq/L

AMILASE.....: 42
Cloronitrofenol CNP

Valor de referencia
Ate 125 U/L

FOSFATASE ALCALINA.....: 405
Cinetico a 37C

Valor de referncia
Ate 480 U/L

FOSFORO.....: 4,5
Fosfomolibdato

Valor de referencia
Adultos : 2,5 a 4,8 mg/dl
Crianças : 3,0 7,0 mg/dL

Todo resultado deve ser correlacionado com o quadro clinico,sem o qual a interpretação é apenas relativa.

D.Saída: 05/01/2009
H.Saída: 15:58

R.T. Dr. João de Souza Vieira CRM 96 Biomédico Responsável

Roberta Souza CRM 2793

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

LABORATÓRIO BIOCLINICO SÃO JOSÉ
HOSPITAL REGIONAL

Rua Domingos Filomeno _Praia Comprida _Sao Jose - SC _3247-0090

43

ebiz 2605

Paci	WOLNEY ANDERSON ISIDORO	Protocolo:	763225
Médico:	ANDRE RODRIGUES DA SILVA	Data Nascimento:	
Convênio:	SES/HOSP. REGIONAL	Data Cadastro:	07/01/2009 15:23
Local de Coleta:	5 B	Digitador:	SIMONE

HEMOGRAMA

ERITROCITOS		VALORES DE REFERENCIA
Hemacias (p/mm3/milhoes)	3,99	3,9 a 6,5
Hemoglobina (g/dl)	12,7	11,5 a 18,0
Hematocrito (%)	37,0	36,0 a 54,0
V.C.M (u3)	92,7	83,0 a 94,0
H.C.M (yy)	31,83	27,0 a 32,0
C.H.C.M (%)	34,3	32,0 a 35,0
RDW (%)	12,1	10,0 a 15,0

ALTERAÇÕES CELULARES:

Hemácias normocíticas e normocrômicas

LEUCOCITOS

0 a 12 anos: 5.000 a 15.000 mm3
Adultos: 4.500 a 11.000 mm3

Leucocitos (p/mm3)	7.200		
Neutrofilos:	%	mm3	
Bastoes	1,0	72	0 a 500 mm3
Segmentados	71,3	5133,6	1.800 a 7.700 mm3
Eosinofilos	1,0	72	140 a 330 mm3
Linfocitos	22,5	1620	1.000 a 4.800 mm3
Monocitos	4,2	302,4	180 a 950 mm3

PLAQUETAS.....: *Aparentemente* **normais**

CONTAGEM DE PLAQUETAS.....: 305.000 150.000 a 450.000

Todo resultado deve ser correlacionado com o quadro clinico,sem o qual a interpretação é apenas relativa.

D.Saída: 07/01/2009
H.Saída: 19:24

R.T.

Dr. João de Souza Varzea
CRF:496
Bioquímico Responsável

Eduardo Rafael K. Hack
CRF: 4077

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

LABORATÓRIO BIOCLINICO SÃO JOSÉ
HOSPITAL REGIONAL

Rua Domingos Filomeno _Praia Comprida _Sao Jose - SC _3247-0090

ebiz 2606

Paciente	WOLNEY ANDERSON ISIDORO	Protocolo:	763225
Médico:	ANDRE RODRIGUES DA SILVA	Data Nascimento:	
Convênio:	SES/HOSP. REGIONAL	Data Cadastro:	07/01/2009 15:23
Local de Coleta:	5 B	Digitador:	SIMONE

BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
Sims-Horn

BILIRRUBINA TOTAL.....:	0,62	Ate 1,2 mg/dl
BILIRRUBINA DIRETA.....:	0,12	Ate 0,4 mg/dl
BILIRRUBINA INDIRETA.....:	0,50	Ate 0,8 mg/dl

Todo resultado deve ser correlacionado com o quadro clinico,sem o qual a interpretação é apenas relativa.

D.Saída: 07/01/2009
H.Saída: 19:24

R.T. Dr. João de Jesus Varras
CRF:/96
Biomédico Responsável

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Único de Saúde–SUS

ebiz 2607

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

UNIDADE	CLÍNICA
W	

NOME	CLASSE	LEITO
Walney		4-3

DATA	HORA	ESPECIFICAÇÃO	ASSINATURA
07.01.09		Pcte SRPA 21 h. lucido orientado contactuante Pós Colecistectomia. Segue com fluido A cateter periferico Refere dor méd. PA: 114 x 8 P: 64 R: 20 T: 36,3 não urinou	Lourde
07/01/09		Pcte P.O. de Colecistectomia segue com fluido em acesso perif. queixa dor M-C p. med. Tomar banho de aspersão Trocado curativo 2x dreno penrose drenando secreção sanguinolento pouco 9/dia	
		PA: 110/80 P: 84 T: 36,1°C orientado deambulação	Fernanda
08/01	v.	Pcte pós de Colecistectomia sem fluido em via periferica + dreno penrose em curativo pouco sangue contactuante s/ queixa no período. PA: 12/9 37,2.	
08.01.09		Pcte P.O de colecistectomia. Alerta. lucido, comunicativo, deambulando. com fluido em acesso periferico + D. Penrose em [redacted]. bolsa 7 ml Realizado curativo. sem queixas no período PA: 100/80 P: 80 R: 20 T: 36,5°C	Silva

ADP-89082 ADP-00561

H-3- Walney

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por sstaff CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

NOME Edmei | CLASSE 4 | LEITO 3

ebiz 2608

HORA		ESPECIFICAÇÃO	ASSINATURA
[illegible]	N.	pós pó Colecistectomia	
		puncionei com fluido	
		bem sérico periférico, +	
		drenos penrose em bolsa	
		coletora sob ordem do Med	
		PA = 12/8. 37J -	
			Allan
		Dreno 15ml	
9/1/08	1100	*P.O. Colecistectomia	
		Pcte lúcido, comunicativo,	
		deambulante, trocado acesso venoso periférico p/ USE, SV estáveis,	
		mantém dreno de penrose em	
		bolsa coletora, trocado curativo	Enelise
		PA. 120/80 R-18	
		P- 80 t-35,9º	
		Realizado Rx	
		D. penrose -> 19 ml.	
[illegible]	N	Fazendo fundo comunicativo.	
		PC de * Colecistectomia	
		Segue com Antibioticoterapia com	
		uso venoso + dreno de penrose	
		em bolsa coletora 4ml	
		[illegible]	
		PROLUDEC - TM 0363	

Cópia gerada no HRSJHMG – Impresso por STIVART – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

4-3 [illegible]

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTE... ICO DE SAÚDE – SUS

CONTROLE INTENSIVO

ebiz 2609

NOME Woney Cinderson Isidoro		N.º REGISTRO
UNIDADE 5º B	QUARTO/LEITO 4-3	IDADE

DATA	HORA	SINAIS VITAIS					BALANÇO HÍDRICO					
							ADMINISTRADOS			ELIMINADOS		
		T	R	P	PA	PVC	SOROS	OUTROS IV	VO	URINA	VÔMITO	DRENOS

ADP-00863

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvart - CONFERE C/ ORIGINAL em 05/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Obiz 2610

CONTROLE NA SRP ANESTÉSICA

UNIDADE: HRSJ			
NOME: Welney Anderson Isidoro	IDADE: 27	REGISTRO: 210810	CATEGORIA: SUS
QUARTO: 5ºB 4-3	TIPO DE CIRURGIA: Colecistectomia	CIRURGIÃO: Drº Pedro Araújo	
TIPO DE ANESTESIA: Geral	ANESTESISTA: Drº Paulo C.		

DATA	HORA	T	P	R	PA	SORO	SANGUE	DRENO	SONDA	SUDORESE	VÔMITOS	OBSERVAÇÕES - MEDICAÇÃO	RUBRICA
06/01	19:45		85	93	129/65								
	20:00		85	91	127								
	20:15		106	92	132/80								
	20:35		86	91	127								

ADP-00002

Ivanc 77.101

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

DATA Obiz 2611	ÍNDICE DE ALDRETE		ENTRADA	15'	30'	60'	SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Capaz de mover 4 membros voluntários ou sob comando	2	2	2	2		2
	Capaz de mover 2 membros voluntários ou sob comando	1					
	Incapaz de mover nenhum membro voluntário ou sob comando	0					
RESPIRAÇÃO	Capaz de respirar fundo e tossir livremente	2	2	2	2		2
	Dispnéia ou respiração limitada	1					
	Apnéia	0					
CIRCULAÇÃO	PA mais ou menos 20 do nível pré-anestésico	2	2	2	2		2
	PA de 20 a 50 (+ ou -) do nível pré-anestésico	1					
	PA mais ou menos 50 do nível pré-anestésico	0					
COR DA PELE	Róseo	2	2	2	2		2
	Pálido, ictérico	1					
	Cianótico	0					
CONSCIÊNCIA	Completamente acordado	2	2	2	2		2
	Desperta quando estimulado	1					
	Não responde	0					
TOTAL			10	10	10		10

Alta da **SRPA** com 10 pontos, às 20:40 horas

ANESTESISTA

Cópia gerada no HRSJ/MG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:38:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

HOSP. REGIONAL SLO JOS, DR.HOMERO MIRAND ebiz 1559 CNPJ 82.951.245/0010-50
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA DATA 15/05/2005
ATENDIMENTO INTERNACAO - MODELO 05 ATENDENTE PAULO FERREI

DADOS DO PACIENTE

Registro	0210810	Prontuario Interno	0000000
Nome	WOLNEI ANDERSON ISIDORO		
Data Nascimento	29/06/1981 Idade 23 Anos e 10 Meses		
Sexo	MASCULINO		
Responsavel	A MAE		
Nome da Mae	ROSIMERE ESPINDOLA ISIDORO		
Nome do Pai			
Endereco	ARLINDO ANDRADE, 264 -		
Bairro	PICADAS DO NORTE		
Telefone	(048)35768884		
Cidade	SAO JOSE-SC	CEP 88.106-616	
Nacionalidade	BRASILEIRO		
Natural	FLORIANOPOLIS		

DADOS DA INTERNACAO

Tipo Internacao	URGENCIA
Convenio	SUS
Clinica	21 => RECUPERACAO
Enfermaria	001 Leito 002 Apartamento
Data Internacao	15/05/2005
Hora Internacao	07:27 hs
Medico Solicitante	555.555.555-55 => NAO INFORMADO
Procedimento Solicitado	-
Diagnostico	-

23.5-5
08

30231515.0

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

HOSP. REGIONAL SÃO JOS. DR.HOMERO MIRAND
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA
TERMO DE RESPONSABILIDADE - MODELO 05

ebiz solution 1560

CNPJ 82.951.245/0010-50
DATA 15/05/2005

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O ABAIXO ASSINADO DECLARA QUE,

1 - RESPONSABILIZA-SE PELA INTERNACAO DO PACIENTE, QUE FOI ATENDIDO PELO CONVENIO => SUS

2 - AUTORIZA A INSTITUICAO OS TRATAMENTOS PROPOSTOS PELO MEDICO ASSISTENTE E A TRANSFERENCIA OU REMOCAO PARA OUTROS HOSPITAIS, CONFORME INDICACAO MEDICA;

3 - AUTORIZA AO CORPO CLINICO A PROMOVER OPERACOES, TRATAMENTO CLINICO, OU NECROPSIA;

4 - RESPONSABILIZA-SE POR RECEBER E RETIRAR O PACIENTE NA OCASIAO DA ALTA HOSPITALAR;

5 - ASSUME TODA A RESPONSABILIDADE, CASO RETIRE O PACIENTE ANTES DA ALTA HOSPITALAR;

6 - AUTORIZA A DIRECAO DO HOSPITAL A ENVIA-LO(A) A SEU LUGAR DE ORIGEM, CASO O RESPONSAVEL, OU PESSOA AUTORIZADA NAO VENHA BUSCA-LO, COM EXCECAO DOS MENORES QUE SO PODERAO SAIR ACOMPANHADOS PELO RESPONSAVEL;

7 - AUTORIZA QUE, EM CASO DE FALECIMENTO, COMUNICACAO A FAMILIA DO RESPONSAVEL, E NAO SENDO O PACIENTE RECLAMADO NO PRAZO DE 24 HORAS, A INSTITUICAO PROMOVE O SEPULTAMENTO OU DESTINARA CONFORME O PREVISTO NO DECRETO 11.276, DE 27/03/1934.

8 - AUTORIZA, EM CASO DE INDICACAO MEDICA, A AMPUTACAO DE MEMBRO(S) DO PACIENTE.

DATA _____ / _____ / _____ AUTORIZO OS ITENS _____

ENDERECO : _____

IDENTIFICACAO : Rosimeri Espindola Isidoro

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por siwarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

MINISTERIO DA SAUDE - SISTEMA UNICO DE SAUDE
AUTORIZACAO DE INTERNACAO HOSPITALAR - DADOS DO PRONTUARIO PARA COBRANCA
VERSAO : 12.21 ULT. ATUAL. : 25/04/2005 VERSAO DAS TABELAS: 1.3
ORGAO EMISSOR: SC41006 APRESENTACAO : 07/2005 DCIH :07050111 CODIGO: Y0000608

ebiz solution 1561

****** ESPELHO DE AIH - DEFINITIVO ******

---------- DADOS DE IDENTIFICACAO DO HOSPITAL ----------

RAZAO SOCIAL : HOSPITAL REGIONAL SAO JOSE DR HOMERO DE MIRANDA GO CGC : 82.951.245/0010-50
CPF DO DIRETOR CLINICO: 252.256.189-87

---------- DADOS DE IDENTIFICACAO DO PACIENTE ----------

NOME : WOLNEI ANDERSON ISIDORO DT NASC : 29/06/1981 Sexo : M
RESIDENCIA : ARLINDO ANDRADE 00264
MUNIC. / UF: SAO JOSE SC CEP : 88106-616
NOME RESP.: WOLNEI ANDERSON ISIDORO DOC PAC.: 000354466-20
NACIONAL.: 10
MUNIC.ORIGEM PACIENTE: 421660 SAO JOSE - SC

---------- DADOS DA INTERNACAO ----------

AIH	ID.	PRONT.	DATA DE EMISSAO	ESPECIALIDADE	ENFERMARIA	LEITO
302311515-0	1	0210810	15/05/2005	CIRURGIA	003	001

CPF MEDICO SOLIC.	PROCEDIMENTO SOLIC.	CARATER DA INTERNACAO	CPF MEDICO RESPONSAVEL
361.000.130-53	33.021.06-6	20	252.256.189-87

N. C.A.T.	CGC EMPREGADOR	PROXIMA AIH

---------- DIAS DE UTI ----------

MES INICIAL	MES ANTERIOR	MES ALTA	TOTAL	DIARIA ACOMPANHANTE	PROCEDIMENTO REALIZADO	CPF DO MEDICO AUDITOR
00	00	00	00	00	33.021.06-6	000.000.000-00

DATA INTERNACAO	DATA SAIDA	DIAG. PRINCIPAL	DIAG. SECUNDARIO	MOTIVO COBRANCA
15/05/2005	23/05/2005	S364	W329	12

---------- PROCEDIMENTOS ESPECIAIS ----------

---------- Valores da AIH ----------

SH :	1.071,59	SP :	162,65	SADT:	84,77	RN :	0,00	OPM :	0,00	R Civil:	0,00
UTI :	0,00	Acomp:	0,00	Sang:	0,00	Analg:	69,71	Uti Esp:	0,00	T Sif/HIV:	0,00
Neuro:	0,00	Comp I:	0,00	Transp:	0,00	Nutri:	0,00	Motif:	0,00		
										Total:	1.388,72

---------- ATOS MEDICOS ----------

	TP	CGC/CPF PROF	ATO PROF	TP ATO	QTD ATO	NF		TP	CGC/CPF PROF	ATO PROF	TP ATO	QTD ATO	NF
1-	07	00036100013053	33021066	01	01		2-	07	0005515207491 5	33021066	02	01	
3-	07	00098733079900	33021066	06	01		4-	07	00036100013053	33000060	01	01	
5-	07	0005515207491 5	33000060	02	01		6-	07	00036100013053	33009066	01	01	
7-	07	0005515207491 5	33009066	02	01		8-	07	00036100013053	33016119	01	01	
9-	07	0005515207491 5	33016119	02	01								

NUMERO DE NASCIDOS
VIVOS :
MORTOS :

NUMERO DE SAIDAS
ALTAS :
TRANSF.:
OBITOS :

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

De acordo com a Portaria S.A.S. No. 92, uma via deste relatorio deve ser arquivado no prontuario.3

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvanf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

ebiz solution 1562

N.º 210810

ÓRGÃO LOCAL: 3023115150

NOME DO PACIENTE: Wolnei Lindverson Tridoro

MÉDICO SOLICITANTE

CPF	PROCEDIMENTO SOLICITANTE	CART. INT.	DATA DA EMISSÃO
6149	33021066	20	

MÉDICO RESPONSÁVEL

CPF	ASSINATURA
F7	

MÉDICO AUDITOR

PROCEDIMENTO AUTORIZADO	DATA AUTORIZAÇÃO	AUDITOR	
		CPF	ASSINATURA

N.º DE LINHAS PREENCHIDAS

DIAS AUTORIZADOS	MÊS				ACOMPANHANTE
	INICIAL	ANTERIOR	ALTA	TOTAL	DIAS

DATA DA AUTORIZAÇÃO	CPF DO AUDITOR

SERVIÇOS PROFISSIONAIS

TIPO	PROFISSIONAL		ATO			ASSINATURA
	CGC/CPF	ATO	TIPO	QUANT.	DATA	
7	6149	33021066	1	1		
7	4510	"	2	1		
7	6029	"	6	1		
7	6149	33008060	1	1		
7	4510	"	2	1		
7	6149	33009066	1	1		
7	4510	"	2	1		
7	6149	33016119	1	1		
7	4510	"	2	1		
SOMA						

HOSPITAL

CGC

CPF DIRETOR CLÍNICO	PROCEDIMENTO REALIZADO

ESP.	INTERNAÇÃO		DIAGNÓSTICO		MOTIVO COBRANÇA
	ENTRADA	SAÍDA	PRINCIPAL	SECUNDÁRIO	
1	13/05	23/05	536.4	032.9	1 2

EM CASO DE PARTO	N.º DE NASCIDOS		N.º DE SAÍDAS		
	VIVOS	MORTOS	ALTAS	TRANSF.	ÓBITOS

ADP-00610 loesc 75574

Cópia gerada no HRSJHMO - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AI-N

ebiz solution 1563

210810

UNIDADE

NOME	CÓDIGO/CGC
HRSJHMG	82 951 245/0 10.50

ÓRGÃO EMISSOR

PACIENTE

NOME: WOLNEI ANDERSON ISIDORO

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	MUNICÍPIO	UF
RUA ARLINDO ANDRADE Nº 264 PIÇADAS DO NORTE	SAO JOSE	SC

CEP	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	CONDIÇÃO
88106-606	29 06 1981	MASCULINO X 1 / FEMININO 3	SEGURADO X 2 / CÔNJUGE 4 / FILHO 6 / OUTRO DEP 8

SEGURADO

NOME	PIS/PASEP/Nº INDIVIDUAL
MESMO	

VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: EMPREGADO X 1 / EMPREGADOR 2 / AUTÔNOMO 3 / DESEMPREGADO 5 / APOSENTADO 7 / NÃO SEGURADO 9

CGC DA EMPRESA:

CPF DO MÉDICO SOLICITANTE	PROCED SOLICITADO	CAR. INT	DATA DA EMISSÃO	CPF DO MÉDICO RESPONSÁVEL	ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL
02459057903			15 05 05	66482410987	Drª Rejane Gomes Gerente Técnica HRSJHMG

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO	CAUSA EXTERNA	CGC DA SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Vítima de FAF em abdome e antebraço E.

Pcte encaminhado ao Centro Cirúrgico.

REGIONAL . : 18 COMPETENCIA : 05/2005
MUNICIPIO.. : 88100000-SAO JOSE
NRO AIH... : 3023115150
COD.IESC : 421660
ORG.EMISSOR.. : 5011260

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Quadro clínico.

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Anamnese + Ex. Físico

DIAGNÓSTICO INICIAL: Internação Hospitalar / FAF Abdome

PROCEDIMENTO SOLICITADO:

CLÍNICA: CIRURGIA X 1 / OBSTÉTRICA 2 / CLIN MÉDICA 3 / TISIOPNEU 4 / PSIQUIÁTRICA 5 / PEDIÁTRICA 7 / OUTRAS 8

MÉDICO SOLICITANTE (EXAMINADOR)

DATA	ASSINATURA	CRM
15/05/05	Dr. Fabrício de Oliveira Ferreira Médico CRM/SC 10983 - CPF 024.590.579.03	

Cópia gerada no HRSJHMG – impresso por silvarf – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO - SUS

Sem internação

NOTA DE DÉBITO DO CENTRO CIRÚRGICO

№ 36622

Sala 7 21/08/10

NOME	IDADE	N.º REGISTRO	QUARTO	CATEGORIA
Wolnei Anderson Isidorai	23	S/R	225.51	SUS

CIRURGIA REALIZADA: Laparotomia exploradora / Enterectomia / Enteroanastomose

CÓDIGO SSM: 33016117 / 33024066 / 33008060 / 33024066 / 27 / 4 5 7 2

ANESTESIA EMPREGADA: Geral — MOSB / Cranianalgia

TEMPO: ID 5:32 / CD 5:45 / J. 7145

DATA: 15/05/05

SALA DE OPERAÇÕES — ENTRADA: 5.30 HORAS — SAÍDA: HORAS — TOTAL:

CIRURGIÃO: Dr. Ewaldo

1.º AUXILIAR: Dr Alexandre

Ewaldo C. M. Castro
Cirurgia Geral

ANESTESISTA: Dr. Francisco

2.º AUXILIAR:

UN.	QUANT.	MEDICAMENTO SALA (65)	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
Amp.		Atropina		
Amp.	02	~~Inoval~~ Metoprim 4g		
Amp.	04	~~Flexedil~~ Propofol 50mg		
Ml	2	~~Merthiolate~~ Vecuron 4mg		
Hora	1	Oxigênio + NO_2		
Amp.		Prostigmine		
Fras.	01	~~Sangue~~ Aramin 10mg		
Fras.		Soro glicosado 5%		
Fras.	06	Soro fisiológico 500		
Fras.	01	Quelicim		
Fras.		Thionembutal		
Fras.		Xilocaína		
Ml	30	~~Fluotane Halotane Penthrane~~ Sevorane		
Amp.	1	~~Marcaína~~ Dimorphono		
Amp.		Dolantina		
Fras.	04	Solução Ringer 500		
Fras.	2	~~Haemacel~~ Tilotil 200		
Amp.	1	~~Adrenalina~~ Nasidron 8mg		
Amp.	2	Fentanil		
Ml	150	Álcool tópico		
1	1	degermante		
Hs	1	Colimetro		
1	1	capnografo		
1	1	cardioscopio		
2	5	Fentanil		
		TOTAL R$		

UN.	QUANT.	MATERIAL SALA (61)	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
		Ataduras		
Hs	1	Aspirador		
Hora	1	Bisturi Elétrico		
		Dreno		
cm	300	Esparadrapo		
F	500	Gazes		
Folha	02	Lâmina de Bisturi 21		
un	01	Equipo Soro		
		Equipo Sangue		
Par		Luva n.º 7		
Par	03	Luva n.º 7,5		
Par	03	Luva n.º 8		
U	1	Categut Cromado 3.0		
		Categut Simples		
U	3	Mono Nylon 3,0 / 4,0 / 0,8		
U	2	~~Seda~~ Prolene 0 / 4,00		
un	2	Algodão medio		
U	03	~~Linho~~ Ideline 30		
un	30	compressas		
un	06	agulhas 30,7		
un	06	seringas 10 ml		
un	01	Agulha 16		
un	03	saco de lixo		
un	05	eletrodos		
un	01	sonda aspiração		
un	01	Tubo 8.0		
1	01	Sonda Naso. 20		
		TOTAL R$		

CIRCULANTE: Adriana — Ewaldo C. M. Castro, Cirurgia Geral, CRM 0149 CIC 30.[illegible]

instru Ana

ASSINATURA

TOTAL DE MEDICAMENTOS	
TOTAL DO MATERIAL	
TAXA DE SALA	
TAXA DE SERVIÇO NOTURNO	

Cópia gerada no HSAMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:23

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

ebiz solutions 1580

RELATÓRIO DE CIRURGIA

UNIDADE			
NOME: Valnei Anderson Isidoro		QUARTO/LEITO	N.º DE REGISTRO: SR
CIRURGIÃO: Dr. Ewaldo		1.º ASSISTENTE	
2.º ASSISTENTE	3.º ASSISTENTE	INSTRUMENTADOR: Ana	
ANESTÉSICOS		ANESTESIA: Geral	
ANESTESISTA: Dr. Francisco	DATA/CIRURGIA: 15/05/05	INÍCIO: 05:45	FIM: 7:45

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FAF Abdome. (Abd. Agudo Perfurativo)

CIRURGIA REALIZADA: Laparotomia Exploradora / Rafia Lesão transverso / enterectomia

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: Perfuração de transverso + jejuno.

RELATÓRIO IMEDIATO AO PATOLOGISTA: —

ACIDENTES DURANTE A CIRURGIA: —

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

PREPARO DO CAMPO – VIA DE ACESSO – DESCRIÇÃO DE ÓRGÃOS E LESÕES – TÉCNICAS E TÁTICA – MATERIAL DE SUTURA – RECONSTITUIÇÃO DA PAREDE – USO DOS DRENOS – ACIDENTES E INCIDENTES.

1) Pcte em D.D / Anestesia geral / Antissep. + coloc. campos.
2) Laparotomia mediana xifo / infraumbilical.
3) Identificação c/ rafia primária de 2 lesões no transverso (Prolene 3x0)
4) Identificação de 3 perfurações em jejuno.
5) Realizada ligadura dos vasos mesent. correspond.
6) Enterectomia c/ rafia usando Prolene 3x0 seromuscular em plano único
7) Inventário + limpeza da cavidade.
8) Colocação de 2 drenos de penrose.
9) Reconstrução parede por planos.
10) Curativo

Dr. Fabrício de Oliveira Ferreira
Médico
CRM/SC 10803 - CPF 024.590.579-**

ASSINATURA DO MÉDICO	CRM

ADP-00979 Ioesc 77371

Cópia gerada no RSJHMGT impresso por s.lvarf – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ESTADO DE SA[illegible]
SECRETARIA D[illegible] DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

ebiz 1565

RELATÓRIO DE CIRURGIA

UNIDADE			
NOME: Valnei Anderson Isidoro	QUARTO/LEITO	N.º DE REGISTRO: 5[illegible]R	
CIRURGIÃO: Dr. Waldo	1.º ASSISTENTE		
2.º ASSISTENTE	3.º ASSISTENTE	INSTRUMENTADOR: Ana	
ANESTÉSICOS	ANESTESIA: Geral		
ANESTESISTA: Dr. Francisco	DATA/CIRURGIA: 15/05/05	INÍCIO: 05:45	FIM: 7:45

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FAF Abdome. (Rd. Agudo perfurativo)

CIRURGIA REALIZADA: Laparotomia Exploradora / Rafia Lesão transverso / Enterectomia

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: [illegible] de transverso + jejuno.

RELATÓRIO IMEDIATO AO PATOLOGISTA: —

ACIDENTES DURANTE A CIRURGIA: —

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

PREPARO DO CAMPO – VIA DE ACESSO – DESCRIÇÃO DE ÓRGÃOS E LESÕES – TÉCNICAS E TÁTICA – MATERIAL DE SUTURA – RECONSTITUIÇÃO DA PAREDE – USO DOS DRENOS – ACIDENTES E INCIDENTES.

1) Pcte em D.D / Anestesia geral / Antissep. + coloc. campos.
2) Laparotomia mediana ext / infraumbilical.
3) Identificação c/ rafia primária de 2 lesões no transverso. (Prolene 3x0)
4) Identificação de 3 perfurações em jejuno.
5) Realizada ligadura dos vasos mesent. correspond.
6) Enterectomia c/ rafia usando Prolene 3x0 e anastomose em plano único
7) Abdômen + limpeza da cavidade.
8) Colocação de 2 drenos de penrose.
9) Reconstituição parede por planos.
10) Curativo.

Dr. Fabrício de Oliveira Ferreira
Médico
CRM/SC 10963 - CPF 024.590.579.03

ASSINATURA DO MÉDICO	CRM

ADP-00979

Ioesc 77371

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

HOSP. REGIONAL SUL - MERO VIRAND
RUA ADOLFO DONATO D
BOLETIM DE EMERGENC.

ebiz solution 1566

Assinatura: NWJC8218.2450010
DATA 15/05/2005
ATENDENTE AIRES

NUMERO DO B.E.: 0210810 / 002 DATA : 15/05/2005 HORA : 04:4

SETOR : EMERG. CIRURGICA

R X
DATA: 15/05/05

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Paciente VOLNEI ANDERSON ISIDOROI Fone ( )
Endereco RUA ARLINDO ANDRADE, 264 - Bairro PICADAS DO NORTE
Cidade SAO JOSE -SC CEP 88.106-616 Sexo MASCULINO Profissao
Nome do Responsavel Nome da Mae ROSIMERE ESPINDOLA ISIDORO
Estado Civil Data Nascimento 29/06/1981 Idade 23 Anos e 10 Meses Convenio 001 SUS
Matricula
Local Procedencia / SAO JOSE CASO POLICIAL NAO TRAUMA NAO
Motivo Atendimento BALEADO ACID.TRABALHO NAO VEIO DE AMBULANCIA NAO

PA: [130 x 90 mmHg] PULSO: [105] TEMP: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

DADOS CLINICOS: Ferimento à bala na transição tórax-abdominal esquerda e ante-braço esquerdo.

à cirurgia

PROCEDIMENTO:

DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: : hs

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] A REVELIA [ ] DESISTENCIA
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48 hs [ ] APOS 48 hs [ ] FAMILIA [ ] IML

Assinatura do Paciente / Responsavel Assinatura e Carimbo do Medico

Cópia gerada no HRSJMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 07/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-XSEY2-HYXDD-TSLMA

ebiz solution 1581

PRÉ MEDICAÇÃO | AGENTES | RELAX. | INTUBAÇÃO

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA UNICO DE SAÚDE — SUS

ANESTESIOLOGIA

NOME	ENF/QUARTO	LEITO	Nº REG.
Volnei Cordeiro Isidoro.			

SEXO	COR	IDADE	EST. CIVIL	BIOTIPO	CLINICA	Nº ANEST.
M	B	23				

DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO: FAF abdomen — DATA: 15/5/5

PRÉ OPERATÓRIA

HEMATIMETRIA	HEMATÓCRITO	HEMOGLOBINA	DENS	ALBUMINA	GLICOSE
LEUCÓCITOS	URÉIA	GLICOSE	SEDIMENTO		
GRUPO SANG.	PROTEINAS	M.B.	OUTROS	RA. 16/10	PULSO 120 / TEMP.

ASMA ☐ TOSSE ☐ EDEMA ☐ USO DE DROGAS

ENFISEMA ☐ SECREÇÃO ☐ DOR PRE-CORD ☐ BARBITÚRICO ☐ CORTICÓIDES ☐

CIANOSE ☐ DISPNEIA ☐ ARRITMIA ☐ DIGITÁLICOS ☐ HIPOTENS. ☐

OUTRAS DROGAS:

PERDA DE PESO: SIM ☐ NÃO ☐

ANEST. ANTERIOR: S/ complicações.

OUTROS DADOS:
Nega alergias
Refere asma brônquica
Alcoolizado
Sem outras comorbidades

PER OPERATÓRIA

ACIDENTES E COMPLICAÇÕES

PÓS OPERATÓRIO

SINTOMAS	DIA PÓS OPERATÓRIO 1	2	3	4	5	6	7
DEP RESP							
CIANOSE							
BRONCO PNEUMOPATIA							
ARRITMIAS							
HIPOTENSÃO							
TROMBO EMBOLISMO							
CHOQUE							
RETENSÃO DE URINA							
VÔMITOS							
CEFALÉIA							
LARINGITE							

OBSERVAÇÕES E TERAPÊUTICA
BEG, LOC
AF: nl

ÓBITO

CAUSA — DIAGNÓSTICO — NECRÓPSIA

Cópia gerada no HRSJHMS – Impresso por stlvarf – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:12:43

Documento assinado no Assinador GOV.BR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.gov.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ebiz 1582 solution

OP PROPOSTA	RISCO	PRE ANESTÉSICO	RESULTADO	ANESTESISTA	TEMPO	ANEST
Ileostomia				Rachel Fabrício	2:30	
DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO: pólipo de colon e delgado	OPERAÇÃO REALIZADA: ileo + enterectomia + indução anestesia			CIRURGIÃO: Arnaldo	TEMPO 2	CIRURG

05:30 06h 07h 08h

AGENTES: O2/N2O; Fluoro

LÍQUIDOS: SORO GLICOSADO; SOL. RINGER; SANGUE — AA 14 1000

ANORMALIDADES: CIANOSE; ARRITMIAS; NÁUSEAS VÔMITOS; SUDORESE — CO2 38 32 35 39 45

RESP ASSISTIDA; RESP CONTROLADA

INÍCIO DA ANEST X INÍCIO DA CIRURGIA

TEMP °C — PULSO · RESP O — PAX

POSIÇÃO

HORA DAS ANOTAÇÕES: 14:45 18 9h11 12:13

ANOTAÇÕES:
1. Manit
2. Pró-en
3. FNT 250 mg
Prop 200
SUCC 100
4. IOT
5. VECI
6. Midazolam 2g
7. Fentanil 4
8. dipirona 2g
9. Vasodilat 8g
10. Tiabutil 4g
11. BTP 1,25
Tiopental 2,5
12. agulha
13. morfina 5
sufisu

AGENTES	DOSES	TÉCNICAS
Propofol, fentanil, succinil, lidocaína, O2, N2O, ISO.		quat inalatório, SCAN, VCM

INDUÇÃO: LARINGO — EXCITAÇÃO; TOSSE; VÔMITO; SECREÇÃO; OBSTRUÇÃO; OUTROS; CEGA; OROTRAQ; NASOTRAQ; ENDO-BRONQ; BLOQUEIO BRONQ; Nº 8,5; C/MANGUITO

DESPERTAR: REFLEXOS BO; EXCITADO; S/CONSCIENTE; LÚCIDO; OBSTRUÇÃO; DEP RESP; CIANOSE; VÔMITO; OUTROS; SANGUE PERDIDO; REPOSTO; CANULA P/O; SIM; NÃO

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por SILVANE - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:28:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

CLÍNICA

Nº

UNIDADE: HRSJHMG

NOME: Wolnei Anderson Isidoro | REGISTRO:

UNIDADE: 5º B | QUARTO/LEITO: 311 | IDADE: 23

ANAMNESE, EXAME FÍSICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA – ANOTAÇÕES SEQÜENCIAIS

16/05/05 # 2º PO Enterectomia + 2 rafia em cólon transverso.

(S): Pcte persiste c/ queixa de dor abdominal. Nega ter elim. gases / nega vômitos

(O): BEG / LOC, acian, anict, corado, hid.
(Ap): mv (+) bilát. s/ RA
(Ac): RCR 2T s/ S.
Abd. plano, flácido, difus. doloroso à palp. RHA (+).
Diurese: 2.100 ml // Tax: 38,3°C // PA: 160x110.

(A): Boa evolução.

(P): Retirar sonda vesical / SVG.
Iniciar dieta líq. restrita

Dr. Fabrício de Oliveira Ferreira
Médico
CRM/SC 10963 - CPF 024.590.579-03

17/05/05 # 3º PO Enterectomia + 2 rafia em cólon transverso.

(S): Pcte bem / sem queixas álgicas. Nega ter elim. gases.

DATA	MÉDICO	CRM

Ioesc 82815 ADP-00551

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silnerf - CONFERE C/ ORIGINAL em 08/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ANAMNESE, EXAME FÍSICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA – ANOTAÇÕES SEQÜENCIAIS

(O): BEG / LOC, acian, anict, corado, hid.
(AP): MV (+) bilat. S/RA
(AC): RCR 2T S/S
Abd: plano, flácido, difus. doloroso à palp. RHA (+)
SV estáveis.

(A): Boa evolução

(P): Início dieta líq. completa.
Tracionar penrose.

Dr. Fabrício de O. Ferreira
Médico
CRM/SC 10963

18/05/05 #4º PO Enterectomia + 2 rafias em cólon transverso.

(S): Pcte bem / sem queixas álgicas.
Nega ter elim. gases.

(O): BEG / LOC, acian, anict, corado.
(AP): MV (+) bilat. S/RA.
(AC): RCR 2T S/S
Abd: plano, flácido, difus. doloroso. RHA (+)
FO: ok.
SV estáveis.

(A): Boa evolução.

(P): Mantenho dieta líq. completa.
Retiro penrose.

Dr. Fabrício de O. Ferreira
Médico
CRM/SC 10963

DATA	ASSINATURA	CRM

Cópia gerada no HRSJHMG – Impresso por silvart – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS

ebiz 1569

CLÍNICA

Nº

UNIDADE

NOME Valmei

REGISTRO

UNIDADE

QUARTO/LEITO

IDADE

ANAMNESE, EXAME FÍSICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA – ANOTAÇÕES SEQÜENCIAIS

19/05/05 12:30 5º PO.

Pct apresentando vômitos + dor abdominal
E.F.= taquicardico 100 bpm
Eupneico
Afebril
Estável hemodinamicamente
ACP= sp.
Abd= distendido, doloroso a palpação sem peritonismo

(A)= Náuseas pós prandial (dieta líq)
T 18 h/a
Bolsa coletora sem secreção

(P)= Nauseacon 1 amp iv.
Acompanho evolução.

19/05/05 9:30 h # 5º PO Enterectomia + 2 rafias em cólon transverso.

(S): Pct sem queixas álgicas. Afirma ter vomitado à noite e após distensão abd.

Evacuou esta manhã.

DATA | MÉDICO | C.R.M.

ADP-00551

Ioesc 80059

Cópia gerada no HRSJHMG – Impressão por SiWart – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ANAMNESE, EXAME FÍSICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA – ANOTAÇÕES SEQÜENCIAIS

(O): BEG/LOC, acian, anict, corado, hid.
(Ap): mv ⊕ bilat. s/RA.
(Ac): RCR 2T s/s
Abd: plano, flácido, difus. doloroso à palp. RHA ⊕.
PA: 140x90 // P: 84 // FR: 20 // Tax: 37°C.
DP: 45 ml.

(A): Boa evolução

(P): Prescrevo dieta pastosa.
Solicito lab.

Dr. Fabricio de Oliveira Ferreira
Médico
CRM/SC 10963 - CPF 024.590.579-03

20/05/05 # 6º-PO Enterectomia + 2 rafias de transverso.

(S): Pcte bem/sem queixas. Urinando/evacuando: sp.

(O): BEG/LOC, acian, anict, corado, hid.
(Ap): mv ⊕ bilat. s/RA
(Ac): RCR 2T s/s
Abd: plano, flácido, discret. doloroso à palp. difusa
FC: 72 // FR: 22 // Tax: 37,2°C // PA: 130x80.

(A): Boa evolução

(P): Dieta branda
Avaliar possibilidade alta amanhã ou domingo.

Dr. Fabricio de Oliveira Ferreira
Médico
CRM/SC 10963 - CPF 024.590.579-03

DATA	ASSINATURA	C.R.M.

Cópia gerada no HRSJMG – Impresso por silvarf em 03/09/2020 08:18:43 – CONFERE C/ ORIGINAL

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-XSEY2-4YXDD-T5QW4

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SA

ebiz solution 1571

CLÍNICA

Nº

UNIDADE

NOME		REGISTRO
UNIDADE	QUARTO/LEITO	IDADE

ANAMNESE, EXAME FÍSICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA – ANOTAÇÕES SEQÜENCIAIS

21/5 Molqueira

(S) Mega queixa
ton aceitação v.o

(O) CF = ACI = SP
ACol = Placido nodolor

(A) Estavel
Afebril
Acol nodolor

(P) Mantido

Dr. Jaime C. G. Souza
Médico
CRM 11393

22/5 (S) s/ queixas
monitor 1 x pela noite

(O) EF = inalt.

(A) Estavel

(P) Alta enfermaria conforme Dr Fabrício

DATA	MÉDICO	CRM

Ioesc 82815

ADP-00551

Cópia gerada no HRSJHMG – Impresso por silvarf – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

PRESCRIÇÃO AVIADA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

UNIDADE HRSJHMG

NOME	IDADE	REGISTRO
Volmei Anderson Isidoro	23	S/R

CATEGORIA	SERVIÇO	UNIDADE	QUARTO/LEITO
SUS	Cir/Dr. Ewaldo	5º B	

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO – ORDEM MÉDICA – ASSINATURA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM – HORÁRIO	DATA/HORA	OBSERVAÇÕES	RUBRICA
15/05/05	1) Dieta zero	SNP	15/5	Anestesia Geral	
	2) SF 0,9% 1500 ml EV 1d	18 06	17 00	Feito 2g de	
	3) SG 5% 2000 ml EV 1d	16 22 01	10	Nepolam	
	4) Unasyn 1,5 g EV 6/6h	16 22 01	10		
	5) Antak 50 mg EV 12/12h	22	10		
	6) Heparina 5000 UI SC 12/12h	22	10		
	7) Plasil 10 mg EV 6/6h	16 22 04	10		
	8) Dipirona 3cc EV 6/6h	16 22 04	10		
	9) Sol. Dolantina (2:8) 3cc EV 6/6h	13	22 06		
	10) Dimorf 5 mg EV 4/4h se dor forte	13	19		
	11) SSV				
	12) Curativos.				
	Dr. Fabrício de Oliveira Ferreira Médico CRM/SC 10963 - CPF 024.590.[illegible]-03				
	13) Cap Tylenol 1 cp SL (SN)	21	06		
	Vitella				

SA/034
Ioesc 82816

ADP-00739

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por STIVANIO - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:19:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO GOMES
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA
Numero Prescricao / Data - 004606 - 16/05/2005

ebiz solution 1573

CNPJ 82.951.245/0010-
DATA 16/05/2005
HORA 08:04:15

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
021810->WOLNEI ANDERSON ISIDORO	58 CIR. GERAL	003	001		15/05/2005	07:27

3.1

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
EWALDO CESAR MONTEIRO DE	SUS	MASCULINO	23 Anos e 10 Meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 58 - POSTO

SEQ Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant	Codigo
001 DIETA LIQUIDA RESTRITA		S.N.D	
002 SF 0.9% 1500ML EV D		18 02	10
003 SG 5% 2000ML EV D		16 22 04	10
004 PLASIL 10MG EV 8/8H		22 06 14	
005 ANTAK 50MG EV 12/12H		22	10
006 HEPARINA 5000 UI SC 12/12H		22	10
007 DIPIRONA 3CC EV 6/6H		16 22 04	10
008 DIMORF 5MG EV 6/6H		16 22 04	10
009 SOL. DOLANTINA (2:8) 3CC EV 6/6H SN		SN	
010 UNASYN 1,5 G EV 6/6H		16 22 04	10
011 CSV		ROTINA	
012 RETIRAR SONDA VESICAL		OK	
013 RETIRAR SONDA NASOGASTRICA		OK	
014 Capto pril 25mg VO se PAS ≥ 160 ou PAD ≥ 90		SN	

Obs.:

Dr. Fabrício de Oliveira Ferreira
Médico
CRM-MG 70983 - CPF 024.590.579.03

Assinatura/Carimbo Medico | Assinatura Enfermagem | Assinatura Farmacia

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ebiz solution 1574

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HUMBERTO MIRANDA GOMES
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA
Numero Prescricao / Data - 004619 - 17/05/2005

CNPJ 82.951.245/0010-
DATA 17/05/2005
HORA 08:28:42

PRESCRIÇÃO AVIADA

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
0210810->WOLNEI ANDERSON ISIDORO	5B - CIR. GERAL	003	001		15/05/2005	07:20

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
EWALDO CESAR MONTEIRO DE	SUS	MASCULINO	23 Anos e 10 Meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 5B - POSTO

SEQ Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant	Codigo
001 DIETA LIQUIDA COMPLETA	SNO		
002 SF 0.9% 1000ML EV D	06'		
003 SG 5% 1500ML EV D	02'10		
004 PLASIL 10MG EV 8/8H	22'10		
005 ANTAK 50MG EV 12/12H	22'10		
006 HEPARINA 5000 UI SC 12/12H	22'10		
007 DIPIRONA 3CC EV 6/6H	16'20'10		
008 DIMORF 5MG EV 6/6H	16'20'10		
009 SOL. DOLANTINA (2:8) 3CC EV 6/6H SN	SN		
010 UNASYN 1,5 G EV 6/6H	16'20'10		
011 CSV	noturno		
012 Tracionar perna	OK		
013			
014			

Obs.:

Dr. Fabricio de O. Ferreira
Medico
CRM/SC 10963

Assinatura/Carimbo Medico | Assinatura Enfermagem | Assinatura Farmacia

Cópia gerada no HRSJ/MG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

3.1

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO MIRANDA GOMES — CNPJ 82.951.245/0010-5
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA — DATA 18/05/2005
Numero Prescricao / Data - 004642 - 18/05 — PRESCR ebiz solution 1575 A — HORA 09:55:37

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
0210810->WOLNEI ANDERSON ISIDORO	5B - CIR. GERAL	003	001		15/05/2005	07:27

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
EWALDO CESAR MONTEIRO DE	SUS	MASCULINO	23 Anos e 10 Meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 5B - POSTO

SEQ Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant.	Codigo
001 DIETA LIQUIDA COMPLETA		SN.D	
002 SF 0.9% 1000ML EV D		18	06
003 SG 5% 1500ML EV D		18	07 10
004 PLASIL 10MG EV 8/8H		22	14
005 ANTAK 50MG EV 12/12H		22	10
006 HEPARINA 5000 UI SC 12/12H		22	10
007 DIPIRONA 3CC EV 6/6H		16 22	10
008 DIMORF 5MG EV 6/6H		16 22	10
009 SOL. DOLANTINA (2:8) 3CC EV 6/6H SN		SN	3cc
010 UNASYN 1,5 G EV 6/6H		16 22	10
011 CSV		ROTINA	
012 Nausedron 1 — EV.		~~13~~	
013			
014			

Obs.:

Dr. Fabricio de O. Ferreira
Médico
CRM SC 10963

Assinatura/Carimbo Medico — Assinatura Enfermagem — Assinatura Farmacia

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 09/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO MIRANDA GOMES — CNPJ 82.951.245/0010-5
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA — DATA 19/05/2005
Numero Prescricao / Data - 004649 - 19/05/ — HORA 09:35:43

ebiz solution 1576

PRESCRIÇÃO AVIADA

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
0210810->WOLNEI ANDERSON ISIDORO	5B - CIR. GERAL	003	001		15/05/2005	07:27

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
EWALDO CESAR MONTEIRO DE	SUS	MASCULINO	23 Anos e 10 Meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 5B - POSTO

SEQ Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant	Codigo
001 DIETA PASTOSA	SND		
002 SF 0.9% 1000ML EV D	~~18 06~~		
003 SG 5% 1000ML EV D	~~18 06~~		
004 FLAGIL 10MG EV 6/6H SN	SN		
005 ANTAK 50MG EV 12/12H	~~22 10~~		
006 HEPARINA 5000 UI SC 12/12H	~~22 10~~		
007 DIPIRONA 3CC EV 6/6H	~~16 22 04 10~~		
008 DIMORF 5MG EV 6/6H SN	SN		
009 SOL. DOLANTINA (2:8) 3CC EV 6/6H SN	SN		
010 UNASYN 1,5 G EV 6/6H	~~16 22 04 10~~		
011 CSV	rotina		
012 TYLEX 7,5MG VO 6/6H — NÃO PADRONIZADO !	~~16 22 04 10~~		
013			
014			

Obs.:

Dr. Fabricio de Oliveira Ferreira
Medico
CRM/SC 10[illegible] CPF 024.590.579.03

Assinatura/Carimbo Medico — Assinatura Enfermagem — Assinatura Farmaci

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 05/05/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ebiz solution 1577

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO MIRANDA GOMES — CNPJ 82.951.245/0010-5
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA — DATA 20/05/2005
Numero Prescricao / Data - 004671 - 20/05/2005 — HORA 09:24:53

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
0210810->WOLNEI ANDERSON ISIDORO	5B - CIR. GERAL	003	001		15/05/2005	07:27

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
EWALDO CESAR MONTEIRO DE	SUS	MASCULINO	23 Anos e 10 Meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 5B - POSTO

SEQ Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant	Codigo
001 DIETA BRANDA		S.N.D	
002 SF 0.9% 1000ML EV D		~~18~~	~~06~~
003 PLASIL 10MG EV 6/6H SN		SN	
004 ANTAK 50MG EV 12/12H		~~22~~	~~10~~
005 HEPARINA 5000 UI SC 12/12H		~~22~~	~~10~~
006 DIPIRONA 3CC EV 6/6H		~~16~~ ~~22~~	~~04~~ ~~10~~
007 DIMORF 5MG EV 6/6H SN		SN	
008 SOL. DOLANTINA (2:3) 3CC EV 6/6H SN	~~14~~	SN	~~17:30~~
009 UNASYN 1,5 G EV 6/6H		~~16~~ ~~22~~	~~04~~ ~~10~~
010 CSV		ROTINA	
011 TYLEX 7,5MG VO 6/6H ? Não Padronizado		~~16~~ ~~22~~	~~04~~ 10
012			
013			
014			

Obs:

Dr. Fabrício de Oliveira Ferreira
Médico
CRM/SC 10869 - CPF 024.590.579-03

PRESCRIÇÃO AVIADA

Assinatura/Carimbo Medico — Assinatura Enfermagem — Assinatura Farmacia

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 09/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

PRESCRIÇÃO AVIADA

ebiz solution 1578

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO MIRAN
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA
Numero Prescricao / Data - 004707 - 21/05/2005

CNPJ 82.951.245/0010-50
DATA 21/05/2005
HORA 09:20:36

3/1

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
0210810-WOLNEI ANDERSON ISIDORO	5B - CIR. GERAL	003	001		15/05/2005	07:27

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
EWALDO CESAR MONTEIRO DE	SUS	MASCULINO	23 Anos e 10 Meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 5B - POSTO

SEQ Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant	Codigo
001 DIETA BRANDA		SNO	
002 SF 0.9% 1000ML EV D	~~10~~	~~06~~	
003 PLASIL 10MG EV 6/6H SN	SN	~~22~~	
004 ANTAK 50MG EV 12/12H	~~22~~	~~10~~	
005 HEPARINA 5000 UI SC 12/12H	~~22~~	~~10~~	
006 DIPIRONA 30C EV 6/6H	~~16~~	~~22~~ ~~04~~	~~10~~
007 DIMORF 5MG EV 6/6H SN	SN		
008 SOL. DOLANTINA (2:8) 30C EV 6/6H SN	SN		
009 UNASYN 1.5 G EV 6/6H	~~16~~	~~22~~ ~~04~~	~~10~~
010 CSV	nohima		
011 TYLEX 30MG VO 6/6H	~~16~~	~~22~~ ~~04~~	~~10~~
012			
013			
014			

Obs.:

Dr. [illegible] Médico CRM 11980

Assinatura/Carimbo Medico | Assinatura Enfermagem | Assinatura Farmacia

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

HOSP. REGIONAL SÃO JOSÉ DR.HOMERO MIRANDA GOMES — CNPJ 82.951.245/0010-5
RUA ADOLFO DONATO DA SILVA — DATA 22/05/2005
Numero Prescricao / Data - 004723 - 22/05/2005 — HORA 08:34:46

ebiz solution 1579

Paciente	Clinica	Enfermaria	Leito	Apartamento	Data Intern.	Hora Intern.
0210810-WOLNEI ANDERSON ISIDORO	5B - CIR. GERAL	003	001		15/05/2005	07:27

Medico	Convenio	Sexo	Idade	Centro Custos Origem	Centro Custos Solicitante
EWALDO CESAR MONTEIRO DE	SUS	MASCULINO	23 Anos e 10 Meses	9214 FARMACIA - HRSJ	9407 5B - POSTO

SEQ Prescricao - Ordem Medica - Assinatura	Horario	Quant	Codigo
001 DIETA BRANDA	SNA		
002 SF 0.9% 1000ML EV D	~~18 06~~		
003 PLASIL 10MG EV 6/6H SN	SN		
004 ANTAK 50MG EV 12/12H	~~22~~ 10		
005 HEPARINA 5000 UI SC 12/12H	~~22~~ 10		
006 DIPIRONA 3CC EV 6/6H	~~16 22 04~~ 10		
007 DIMORF 5MG EV 6/6H SN	SN		
008 SOL. DOLANTINA (2:8) 3CC EV 6/6H SN	SN		
009 UNASYN 1.5 G EV 6/6H	~~16 22 04~~ 10		
010 CSV	rotina		
011 TYLEX 30MG VO 6/6H SE DOR	SN		
012 23/05/05			
013 Alta Hospitalar			
014			

PRESCRIÇÃO AVIADA

Dr. Fabricio de Oliveira Ferreira
Médico
CRM/SC 10963 - CPF 024.580.579-03
10963

Obs.:

Alexsander V. Blanco
Médico
CRM/SC 11657

Assinatura/Carimbo Medico — Assinatura Enfermagem — Assinatura Farmacia

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-1SLM4.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

ebiz solution 1583

RELATÓRIO

3144

UNIDADE	AMBULATÓRIO	☐ SUS ☐ IPESC/SAÚDE	OUTROS

NOME	IDADE	SEXO
Volnei Anderson Teixeira		☐ M ☐ F

INTERNO	QUARTO	LEITO	PARTICULAR	REGISTRO
☐ SIM ☐ NÃO			☐ SIM ☐ NÃO	

EXAME(S) SOLICITADO(S)

Raio X
ante-braço AP+P E
tórax AP
abdome AP

CÓDIGO DOS EXAMES

INDICAÇÃO CLÍNICA

Ferimento à bala

MÉDICO REQUISITANTE-CRM	DATA
Ivan M. Castro	15/05/05

RELATÓRIO

MÉDICO RADIOLOGISTA-CRM

DATA EXAME	CONVÊNIO	CARENTE DE RECURSOS	OUTROS

AMBULATÓRIO	QUARTO	LEITO

ADP-00845 loesc 78793

Cópia gerada no HRSJHMG – Impresso por silvarf – CONFERE C/ ORIGINAL em 09/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

LABORATÓRIO BIOQUÍMICO SÃO JOSÉ
Avenida Jorge Lacerda, 11 1584 São José/SC
Fone: (48) 241-0017 - 0427

ebiz solution

Nº:
Nome: VOLNEI ISIDORO
Amostra nº:
Material: ☒ S. Arterial ☐ S. Venoso
REAN
Hora: 5:00
Data de Entrada: 15/05

GASOMETRIA

	Resultado	Valores de Referência S. Arterial	Valores de Referência S. Venoso
PH	7.200	7,405 ± 0,035	7,41 ± 0,04
PCO_2	40.8	39,5 ± 5,5	43 ± 7 mmHg
PO_2	54,7	85 ± 5	32,5 ± 7,5 mmHg
HCO_3	15,6	26 ± 3	27,5 ± 2,5 mmol/l
CO_2 Total	14,6	25 ± 2	27 ± 2 mmol/l
B.E.	-11,8	± 2	± 5 mmol/l
O_2Sat	78,9	95 ± 3	55 ± 15%

OBS.: Na - 140
K - 3,2
Ht - 39,7
Hb - 13,6

DATA DE SAÍDA RESPONSÁVEL

Cópia gerada no HRSJHMG – Impresso por silvarf – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

LABORATORIO BIOCLINICO SAO JOSE

Lab. Hospital Regional
Av.Jorge Lacerda, no. 117 — Praia Comprida — Sao Jose

ebiz solutions 1585

Paciente:	WOLNEY ANDERSON ISIDORO	Protocolo:	204855
Médico:	FABRICIO DE OLIVEIRA FERREIRA	Data Nascimento:	
Convênio:	SES/HOSP. REGIONAL	Data Cadastro:	16/05/2005 10:55
Local de Coleta:	5 B	Digitador:	BEATRIZ

B.1

HEMOGRAMA

ERITROCITOS		VALORES DE REFERENCIA		
Hemacias (p/mm3/milhoes).....	4,69	3,9	a	6,5
Hemoglobina (g/dl).....	14,5	11,5	a	18,0
Hematocrito (%).....	44,6	36,0	a	54,0
V.C.M (u3).....	95,1	83,0	a	94,0
H.C.M (yy).....	30,92	27,0	a	32,0
C.H.C.M (%).....	32,5	32,0	a	35,0
RDW (%).....	12,8	10,0	a	15,0

ALTERACOES CELULARES:

Hemacias normociticas e normocromicas.

LEUCOCITOS

Leucocitos (p/mm3).....	7.800		0 a 12 anos: 5.000 a 15.000 mm3 Adultos: 4.500 a 11.000 mm3
Neutrofilos:	%	mm3	
Segmentados.....	77,1	6013,8	1.800 a 7.700 mm3
Eosinofilos.....	2,0	156	140 a 330 mm3
Linfocitos.....	18,1	1411,8	1.000 a 4.800 mm3
Monocitos.....	2,8	218,4	180 a 950 mm3

PLAQUETAS.....: Aparentemente normais

Todo resultado deve ser correlacionado com o quadro clinico do paciente, sem o qual a interpretação é apenas relativa.

Data Saida:	16/05/2005	Roberta M. Ortiga	Vlademir Marques	Viviane V. da Silva	Danilo Braz	Carlos N. Theiss
Hora Saida:	12:02	CRF: 2793	CRF: 2269	CRF: 4646	CRF: 6088	CRF: 5928

Cópia gerada no HRSJHMG – Impresso por silvanf – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

LABORATORIO BIOCLINICO SAO JOSE

Lab. Hospital Regional
Av.Jorge Lacerda, no. 117 — Praia Comprida — Sao Jose

Paciente: WOLNEY ANDERSON ISIDORO
Médico: FABRICIO DE OLIVEIRA FERREIRA
Convênio: SES/HOSP. REGIONAL
Local de Coleta: 5 B

ebiz solution 1586

Protocolo: 204855
Data Nascimento:
Data Cadastro: 16/05/2005 10:55
Digitador: BEATRIZ

CALCIO.....: Arsenazo III	10,3	Valor de referencia 8,8 a 11,2 mg/dL
MAGNESIO.....: (Arsenazo III)	1,6	Valor de referencia 1,8 a 2,5 mg/dL
SODIO.....: Ion seletivo	137	Valor de referencia 132 a 142 mEq/L
POTASSIO.....: Ion seletivo	4,2	Valor de referencia 3,5 a 5,0 mEq/L

Todo resultado deve ser correlacionado com o quadro clinico do paciente, sem o qual a interpretação é apenas relativa.

Data Saida: 16/05/2005
Hora Saida: 12:02

Roberta M. Ortiga CRF: 2793 | Vlademir Marques CRF: 2269 | Viviane V. da Silva CRF: 4646 | Danilo Braz CRF: 6088 | Carlos M. Theiss CRF: 5928

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

3.1

LABORATORIO BIOCLINICO SAO JOSE

Lab. Hospital Regional
Av.Jorge Lacerda, no. 117 — Praia Comprida — Sao Jose

Paciente:	WOLNEI ANDERSON ISIDORO	Protocolo:	205574
Médico:	FABRICIO DE OLIVEIRA FERREIRA	Data Nascimento:	
Convênio:	SES/HOSP. REGIONAL	Data Cadastro:	17/05/2005 10:47
Local de Coleta:	5 B	Digitador:	CLAUDINEI

ebiz 1587 solution

HEMOGRAMA

ERITROCITOS

		VALORES DE REFERENCIA		
Hemacias (p/mm3/milhoes).....	3.80	3.9	a	6.5
Hemoglobina (g/dl).....	12.0	11.5	a	18.0
Hematocrito (%).....	35.3	36.0	a	54.0
V.C.M (u3).....	92.9	85.0	a	94.0
H.C.M (uu).....	31.58	27.0	a	32.0
C.H.C.M (%).....	34	32.0	a	35.0
RDW (%).....	11.8	10.0	a	15.0

ALTERACOES CELULARES:

Hemacias normociticas e normocromicas.

LEUCOCITOS

Leucritos (p/mm3).....	4.800		0 a 12 anos: 5.000 a 15.000 mm3 Adultos: 4.500 a 11.000 mm3
Neutrofilos*	%	mm3	
segmentados.....	65.5	3144	1.800 a 7.700 mm3
Linfocitos.....	27.8	1334.4	1.000 a 4.800 mm3
Monocitos.....	6.7	321.6	180 a 950 mm3

E OUTRAS..... *Aparentemente* normais

Todo resultado deve ser correlacionado com o quadro clinico do paciente, sem o qual a interpretação é apenas relativa.

Data Saida:	17/05/2005	Roberta M. Ortiga	Vlademir Marques	Viviane V. da Silva	Danilo Braz	Carlos N. Theisse
Hora Saida:	12:17	CRF: 2797	CRF: 2269	CRF: 4646	CRF: 6088	CRF: 5928

Cópia gerada no HRSJHMG – Impresso por silvarf – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

LABORATORIO BIOCLINICO SAO JOSE

Lab. Hospital Regional
Av.Jorge Lacerda, no. 117 — Praia Comprida — Sao Jose

Paciente:	WOLNEI ANDERSON ISIDORO	**Protocolo:**	205574
Médico:	FABRICIO DE OLIVEIRA FERREIRA	**Data Nascimento:**	
Convênio:	SES/HOSP. REGIONAL	**Data Cadastro:**	19/05/2005 10:47
Local de Coleta:	5 B	**Digitador:**	CLAUDINEI

ebiz 1588 solutions

CALCIO.....:	8,8	
Arsenazo III		Valor de referencia 8,8 a 11,2 mg/dL
MAGNESIO.....:	1.6	
(Arsenazo III)		Valor de referencia 1,8 a 2,5 mg/dL
SODIO.....:	138	
Ion seletivo		Valor de referencia 132 a 142 mEq/L
POTASSIO.....:	3.6	
Ion seletivo		Valor de referencia 3,5 a 5,0 mEq/L

Todo resultado deve ser correlacionado com o quadro clinico do paciente, sem o qual a interpretação é apenas relativa.

Data Saida:	19/05/2005	Roberta M. Ortiga	Vlademir Marques	Viviane V. da Silva	Danilo Graz	Carlos N. Theiss
Hora Saida:	12:13	CRF: 2793	CRF: 2269	CRF: 4446	CRF: 6089	CRF: 5928

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

NOME: Volnei — ebiz solutions 1589 — CLASSE: 3 — LEITO: 1

DATA	HORA	ESPECIFICAÇÃO	ASSINATURA
		Pcte P.O. laparotomia Exploradora + Rafia lesão transverso + Enterectomia se encontra Lúc. Orient. referiu algia m.c. p. med. . Retirado SV + SNG. Tomou banho de aspersão	
		PA: 140/80 P: 76 Tp: 37,3°C	Tamarelle
16.05	18:00	Paciente PO laparotomia exploradora + rafia lesão do colon transverso + enterectomia, lúcido orientado, refere dor suportável, não aceita alimentação. Diurese espontânea 1x, não evacuou	
		PA=140/80 P=68 R=25 T=37,7°C Bot. hipo	
		Tracado curativo no dreno Retirado cuidado colocado bolsa coletora	Enfa. Jussara COREN SC 054215
17/05/05	N	Pcte PO de laparotomia Exploradora enterectomia Alça intestinal MCP no abdomen distendido ausência após retirada SV e SNG dreno P Bolsa 60 ml	
		PA 14/8 78 22 37,2	
17.05		Pcte P.O de lap. expl. + enterectomia + rafia lesão transverso. lúcido, comunicativo, deambulou para banho de aspersão. Com fleido em acesso periférico + Dreno Penrose em leito. Realizado curativo, tracionado Dreno Penrose. Apresenta abdomen distendido. Referiu dor MCSA. PA: 150/90 P=72 R=20 T=36,9°C D. Penrose=20 ml. Betadine	Silene e

Rodrigo Espírito Santo Isidoro

Cópia gerada por HRSILHING - Impresso por: ivarns - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

ebiz solution 1590

UNIDADE	CLÍNICA

NOME	CLASSE	LEITO
Vofnei	3	1

DATA	HORA	ESPECIFICAÇÃO	ASSINATURA
15/05/05		Pós vindo do Recuperação as 12:30 m.	
		Pós laparotomia exploradora + Rafia lesão transverso + Ostomia.	
		Lúcido, com fluido em acesso periferico + SNG em sinfonagem + sondo vesical + Dreno penrose em curativo.	
		Relata dor intensa sendo M.C.P.M.	
		PA = 14x9 P=100 R=22 T=36°	
		SNG = 0	
		Diurese = 1.100 ml.	
16.05.05		Pacte RO do Prof. Esq. + Rafia lesão transverso + Ostomia	
		Lucido orientado com fluido via periferico + SNG em sinfonagem + dreno penrose em cirurgico + sondo vesical	Lourdes
		Relatou dor med.	
		Diurese - 1000	
		SNG - 0	
	22H	PA: 18x14 med. c, cafe	
		T= 38° med.	
	6HS	PA = 16x14 med.	

Cópia gerada no HRSJHMG - impresso por: sitiara - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ebiz solutions 1591

NOME			CLASSE 3	LEITO 1
DATA	HORA	ESPECIFICAÇÃO		ASSINATURA
20/05/05	N	Pact Pós op Laparotomia + Enterectomia c/ fluido em Veia perif puncionada ocena periférico drenando referiu dor MCPM drena P em curativo		
		PA 13-8 72 22 37 2		Sandra
20/5.		PCR P.O. Lap. Exploradora + Enterectomia c/ fluido em acesso periférico drenando lucido, comunicante referiu dor torax lado direito com drena P. em curativo		
		PA: 160/90 P: 76 T: 37°C		Rosamarda
21/05/05	n	Pacte: Lúcido orientado PO de Lap. Exp. + enterectomia com fluido em veia periférica + drena penrose em curativo PA 15x/9 T 37,8		
21/05/05	D	Pacte PO de Lap. Exploradora por FAF + enterectomia com fluido em acesso periférico + drena penrose em curativo dor MCPM DE Scorn.		Equipe
22/05	M	Pacte pós op. exploradora por FAF. permaneceu com fluido em veia periférica. drena penrose em curativo. relatou dor epigastrica med. analgesia vomitou em grande quant. med. após teve melhora.		Alba.

Cópia gerada no HRSJMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

ebiz 1592

UNIDADE	CLÍNICA

NOME	CLASSE	LEITO
Volnei		3/1

DATA	HORA	ESPECIFICAÇÃO	ASSINATURA
18/05	N	Paciente com fluidoterapia em MSD.	
		PO. laparotomia exploradora + Enterectomia + rafia lesão transversa	
		Relata dor MUPM.	
		com dreno penrose em cavidade,	
		apresenta abdomen distendido.	
		deambulando pouco.	
18/05		Pós PO laparotomia	
05		exploradora.	
		Lucido, segue com fluido	
		em acesso periferico + dreno	
		penrose em bolsa coletora.	
		Sl queixas	
		PA=12x8 P.84 R=20 T=36°	
		D.P. = 35 ml	
		Paciente PO laparotomia	
		exploradora + Enterectomia +	
18.05		Hérnia desde transverso com	
		abdomen distendido apresentou	
		episodio de vomito liquido	
		biliar.	
		com dreno penrose em bolsa	
		PA. 14x9 P. 84 R 20 T 37	
		Débito. 10 ml.	
19/05/05	D	Pós Pós op. Exploradora	
		por F.A.F. com fluido +	
		dreno penrose em (~~bolsa coletora~~) em cavidade	
		sem queixas.	
		PA 12/80 P 84 Rdo T 36,5°	
		DPF não foi fixado o dreno penrose	
		porque não está necessário.	

Iosec 83345 ADP-00561

Cópia gerada no HRSJHMG em 03/09/2020 08:18:43 - CONFERE C/ ORIGINAL impresso por SILVANA

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS

ebiz solution 1593

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

UNIDADE	CLÍNICA

NOME	CLASSE	LEITO
Volnei	3	1

DATA	HORA	ESPECIFICAÇÃO	ASSINATURA
22/05		Parte Po Hap. Exploradora por F.A.F. lucido, deambulante c/ fluido em acesso periferico s/queixas.	
		A: 24/9 P: 92 R: 20 T: 36,3	
23/05/01	N	Pact Po de Hap Exp/ fluido deambulando referiu discreta dor no inguinal. NEGA	Sandra

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

ESTADO DE SAN
SECRETARIA DE
SISTEMA ÚNICO DE SAUDE - SUS

ebiz 1594 JDE

CONTROLE NA SRP ANESTÉSICA

UNIDADE: HRSP.			
NOME: Valrei Anderson Isidoro	IDADE:	REGISTRO: 5A	CATEGORIA: Sus
QUARTO:	TIPO DE CIRURGIA: Lap. Esp. Rafia Lesão Transverso infecção	CIRURGIÃO: Dr: Ewaldo	
TIPO DE ANESTESIA: geral		ANESTESISTA: Dr: Francisco	

DATA	HORA	T	P	~~R~~ Sat	PA	SORO	SANGUE	DRENO	SONDA	SUDORESE	VÔMITOS	OBSERVAÇÕES - MEDICAÇÃO	RUBRICA
15/05	8:15		104	98	14/10							15/05/10 5	
05	8:30		112	96	14/11							8hs - Diurese = 850ml.	
	9:00		92	98	14/11								
	9:30		92	97	14/10								
	10:00		101	97	14/9								
	10:30		98	97	14/9								
	11:00		109	94	14/10								

ADP-00682

Incsc 77201

Cópia gerada no HRSJHMG - Impresso por silvarf - CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

Cópia gerada no HRSJMG – Impresso por silvarf – CONFERE C/ ORIGINAL em 03/09/2020 08:18:43

DATA	ÍNDICE DE ALDRETE		ENTRADA	15'	30'	60'	SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Capaz de mover 4 membros voluntários ou sob comando	2	2	2	2		2
	Capaz de mover 2 membros voluntários ou sob comando	1					
	Incapaz de mover nenhum membro voluntário ou sob comando	0					
RESPIRAÇÃO	Capaz de respirar fundo e tossir livremente	2					2
	Dispnéia ou respiração limitada	1	1	1	1		
	Apnéia	0					
CIRCULAÇÃO	PA mais ou menos 20 do nível pré-anestésico	2	2	2	2		2
	PA de 20 a 50 (+ ou -) do nível pré-anestésico	1					
	PA mais ou menos 50 do nível pré-anestésico	0					
COR DA PELE	Róseo	2	2	2	2		2
	Pálido, ictérico	1					
	Cianótico	0					
CONSCIÊNCIA	Completamente acordado	2					2
	Desperta quando estimulado	1		1	1		
	Não responde	0	0				
TOTAL			7	8	8		10

Alta da **SRPA** com 10 pontos, às 11:00 horas

ANESTESISTA

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4

Documento assinado com o uso de certificado digital ICP Brasil, no Assinador ONR, pelos seguintes signatários:

Wolney Anderson Isidoro (CPF ***.346.249-**)

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://assinador.onr.org.br/validate

Documento assinado no Assinador ONR. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinador.onr.org.br/validate/CUPDP-X5EY2-4YXDD-T5LM4.